فهرس ملف تعليمات التأمين

(تحديث يونيو 2021)

التعليمات العامة للتعامل مع عملاء التأمين:

تعليمات الشركات:

أولا: شروط أهلية المستفيد للحصول على الخدمة

- يجب الإطلاع على أصل هوية المستفيد، والتأكد من مطابقة بيانات الهوية مع البيانات المسجلة بالوصفة الطبية وباقي المستندات، وممنوع رفع طلب قبل الإطلاع على أصل الهوية، لأنه يوجد للأسف بعض الأشخاص يحملون وصفات مزورة وعدة صور بطاقات تأمين ليست لهم، ويقومون بمحاولة الصرف من عدة صيدليات، فمن أهم العوامل لوقف هذه الحالات هو طلب أصل الهوية سواء كان المستفيد ذكر أو أنثى والإطلاع عليها.
- الإطلاع على أصل كارت العائلة كافٍ، في حال عدم توفر هوية أحد أفراد العائلة صاحب الوصفة.
- ممنوع صرف وصفة طبية لمندوب توصيل، كمندوبي شركة مرسول وغيرها من شركات التوصيل.
- يمكن قبول أقارب الدرجة الأولى للإنابة عن المريض لاستلام الأدوية، ويجب الإطلاع أيضا على أصل هوية المريض صاحب الوصفة وهوية المستلم.
- ممنوع رفع طلب تكرار علاج شهري لمستفيد مسافر خارج المملكة بناء على طلبه على الواتس أب بل يجب التأكد من وجود المستفيد داخل المملكة وقت رفع طلب الموافقة.
- الوصفات الطبية للمواليد مغطاة على وثيقة الأم، بحد أقصى 30 يوماً من تاريخ الولادة، أما بوليصة شركة سابك فالطفل مغطى على بوليصة الأم 60 يوماً أو لاستخراج البطاقة الخاصة بها أيهما أقرب.
- تنتهي التغطية التأمينية للمستفيد اعتباراً من تاريخ الانتهاء المحدد في الوثيقة أو في الحالات التالية:
  1. عند استنفاذ الحد الأقصى للمنفعة الذي تنص عليه الوثيقة، وهذا يحدث كثيرا في حالات الأسنان والحمل والأدوية النفسية
  2. عند مغادرة المستفيد للمملكة نهائيًا
  3. عند انتهاء العلاقة التعاقدية بين العامل وصاحب العمل.
- يجب مراجعة **تاريخ صلاحية وثيقة التأمين**، حيث أنه غير مقبول الصرف بما يزيد عن تاريخ الصلاحية، ولا استثناء في هذا إلا بوجود خطاب تجديد من شركة التأمين.
- **نموذج الإفصاح الطبي**، هو نموذج يسجل به بيانات الحالة المرضية للمستفيد وقت التعاقد مع شركة التأمين ليساعدها في تسعير الوثيقة بشكل دقيق، ويجوز لشركة التأمين التنازل عن طلب تعبئة هذا النموذج. وفي حال تنازل الشركة عن تعبئة تلك البيانات، يسقط حقها في رفض أي تغطية تتعلق بهذا التنازل.
- في حال الشك في إساءة استخدام المستفيد للخدمات المقدمة على حساب التأمين، فيجب إرسال إيميل بالحالة لقسم التأمين، وبه صور الوصفات المشكوك فيها، ورقم جوال المستفيد ورقم الهوية.

ثانيا: شروط اعتماد الوصفة

- يجب أن تكون الوصفة أصلية مختومة ، ويمكن قبول صورة الوصفة إذا كان المستفيد معه تحويل ساري ومعتمد في صيدليات الدواء

- **يجب أن تكون الوصفة أصلية مختومة ومسجل بها البيانات التالية:**

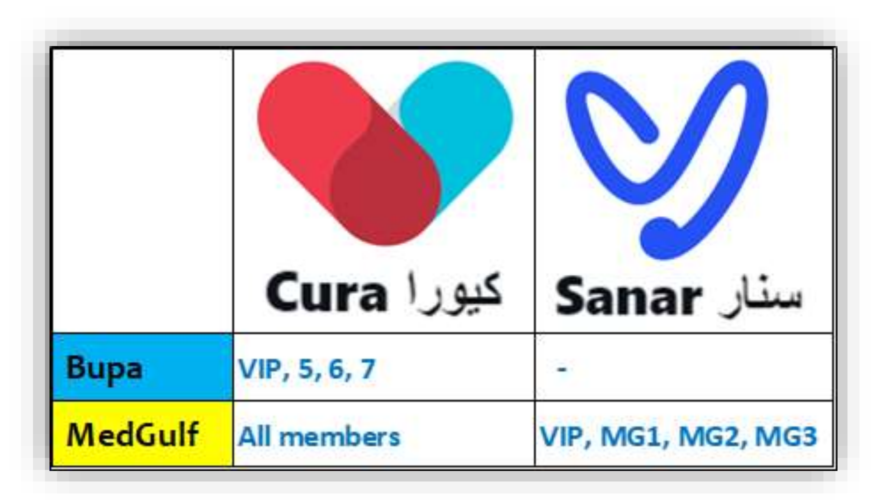
1. اسم المريض كاملا، والذي يجب أن يكون مطابقة لهوية المريض.
2. التشخيص، ويجب أن تكون الأدوية المسجلة متوافقة مع التشخيص.
3. الجرعة اليومية، والمدة.
4. رقم الملف الطبى للمريض بالمستشفى أو المستوصف
5. تاريخ الزيارة، حيث أن مدة صلاحية الوصفة الطبية للصرف أول مرة هي عشرة أيام إذا كانت الأدوية لعلاج حالات حادة، وشهر من تاريخ إصدارها إذا كانت الأدوية لعلاج حالات مزمنة.

ويرجى مراجعة الملاحظات التالية:

- الوصفات المسجل عليها **نقدي** (Cash) مقبولة ويرجى مراعاة وجود التحويل للشبكات التي تتطلب وجود تحويل، أما بخصوص مبلغ التحمل في هذه الحالة فإن كان المستفيد قد دفع في المستشفى المبلغ على حسابه الخاص وليس على حساب شركة التأمين فلا يعتد بالفاتورة التي دفعها المستفيد ولا تخصم من مبلغ التحمل في صيدليات الدواء.
- وصفات المستشفيات الحكومية والجامعية والحرس الوطني مقبول الصرف بها إذا توفرت الشروط السابقة، ولا يقبل صرف الوصفات الصادرة من المراكز الصحية.
- **وصفات العيادات الداخلية للمدارس والشركات غير مقبول الصرف بها باستثناء:**

1. **عملاء بوبا:** مقبول وصفات العيادة الداخلية للشركات الخمس التالية: ساسرف وصدارة ومرافق وأس-كيم S-CHEM وسابك (عيادة طوارئيات)
2. **عملاء ميدجلف:** مقبول وصفات العيادة الداخلية لشركة التحلية وشركة الكهرباء (الوصفة مسجل عليها عيادات RAM)
3. **عملاء التعاونية:** مقبول وصفات العيادة الداخلية لشركة المتقدمة للبتروكيماويات

- **مقبول التعامل بالوصفات الإلكترونية لبعض المنصات الإلكترونية للطب الهاتفي** وذلك لبعض الشبكات كما هو موضح في الجدول التالي:



	Cura كيورا	Sanar سنار
Bupa	VIP, 5, 6, 7	-
MedGulf	All members	VIP, MG1, MG2, MG3

ويجب إرفاق الوصفة على موقع شركة التأمين وكتابة اسم المنصة في Comment، وفي حال الرفض يوجه المستفيد لإحضار وصفة وتحويل من أحد المستشفيات.

- إذا كانت الوصفة بها تعديل فيشترط لقبولها توقيع وختم الطبيب بجوار التعديل.
- في حال مجيء المريض بوصفة محدد بها أصناف معينة غير متوفرة بالمستشفى فيجب الالتزام بصرف هذه الأصناف فقط، ولا تُصرف الأصناف الأخرى، لاحتمال صرف هذه الأصناف المتبقية من المستشفى.
- إذا كانت الوصفة ينقصها أي بيان من البيانات السابقة فممنوع الإضافة أو التعديل من قبل الصيدلي سواء بالقلم أو ببرامج التعديل، لأن هذا يعد تلاعب في الوصفة، وفاعله معرض للعقوبات الجزائية.

ثالثا: حالات طبية لا يغطيها التأمين

نرجو الانتباه لوجود حالات مرضية لايغطيها التأمين، وهذه الحالات سيقوم المستفيد بسداد تكاليفها نقدا في حال رغبته فيها لأنها مستثناة من الوثيقة، لذا يرجى مراجعة التشخيص والأدوية المسجلة بالوصفة جيدا، وهذه أهم الحالات الغير مغطاة:

1. المكملات الغذائية والفيتامينات التي لا تتطلبها معالجة طبية، إذ أنه يشترط أن تكون الخيارات العلاجية مثبتة الفعالية وتتماشى مع الممارسات الطبية المعتمدة.
2. الأدوية المتعلقة بتشـــخيص الســـمنة أو البدانة وكذلك الأدوية بعد عملية تكميم المعدة حيث أن المستفيد يكون قد استنفذ الحد المسموح في العملية.
3. الأدوية الهرمونية بهدف تنظيم النسل أو منع الحمل أو حصوله أو العجز الجنسي أو نقص الخصوبة أو التخصيب بواسطة الأنابيب أو أية وسائل أخرى للتلقيح الاصطناعي.
4. الكريمات والمحاليل التجميلية إلا إذا استدعتها إصابة جسدية عرضية.
5. تساقط الشعر أو الصَلَع ومعالجة البثور (حَبّ الشباب)
6. أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن له (إصابات العمل)
7. الأطراف الصناعية والأطراف المساعدة.

يوجد بعض الاســـتثناءات في الأمور الســـابقة، وتكون خاصـــة ببعض البوالص، ويتم النص عليها في جدول المنافع الخاص بالمؤمن عليه (T.O.B.) ويمكن الرجوع لها عبر موقع شركة التأمين.

رابعا: كيفية حساب عدد وحدات العلاج

- تُحسب الكمية بناء على الجرعة والمدة المحددة في الوصفة، وإذا لم تكن هناك مدة محددة، تصرف أقل كمية، وفي حال وجود عبوة صغيرة وأخرى كبيرة لنفس المنتج فتصرف الصغيرة.
- **مدة الشـــهر لدى شركات التأمين** هي 28 يوم وليس 30 يوم وذلك بســـبب وجود بعض عبوات الأدوية التي تحتوي على 28 قرص أو 56 قرص، فإذا كان العلاج لمدة 3 شـــهور والجرعة حبة واحدة يومياً والعلبة 28 حبة، فلا يُرفع طلب بـ 4 علب وإنما يُرفع طلب بـ 3 علب فقط.

- **حساب الكمية المصروفة من الإنسولين** وغيره من الأدوية يكون بشكل تراكمي للمدة المطلوبة من العلاج، فمثلا إذا كان المطلوب للمستفيد من الإنسولين في الشهر 6 أقلام من النوفورابد فيصرف له في الثلاث شهور 18 قلم أي 4 علب وذلك بعد موافقة شركة التأمين.
- **شرائط أجهزة قياس السكر**: في حال تسجيلها في الوصفة الطبية يرفع طلب بعلبة شرائط واحدة لكل شهر إذا كانت طريقة الاستخدام غير محددة من قبل الطبيب، وبالنسبة للشكاكات لا تصرف كمية من الشكاكات تزيد على كمية الشرائط

قطرات العيون: يتم حساب الجرعة على أساس أن (1 مل = 20 قطرة) أما القطرات ذات الوحدات المقسمة (Unit doses) فأقصى عدد يمكن صرفه للمستفيد يوميا هو 4 أمبولات، أي 4 علب شهريا إذا كانت العلبة بها 30 أمبول و 8 علب شهريا إذا كانت العلبة بها 15 أمبول.

خامسا: حالات الصرف على جهاز البيع

يرجى مراعاة تاريخ انتهاء تأمين المستفيد، فكمية الأدوية التي تُصرف للمستفيد يجب ألّا تتعدى صلاحية التأمين، كما يجب التأكد قبل الصرف من استحقاق المستفيد للأدوية بألا يكون قد صرف نفس الأدوية أو بدائلها في الفترة السابقة ويمكن البحث بطريقين: **الأولى** موافقات المستفيد على موقع شركة التأمين، **والثانية** فواتير المستفيد على جهاز البيع.

1 – حالات صرف الوصفات مباشرة على جهاز البيع بدون رفع طلب موافقة

الصرف المباشر لأصناف مفتوحة على جهاز البيع وذلك لشبكات محددة لشركات **بوبا والتعاونية واتحاد الخليج** وذلك بالشروط الثلاثة التالية وإذا اختل أي شرط من شروط فيجب رفع طلب موافقة.

I. قيمة الأصناف المسجلة بالوصفة لا يتجاوز حد الصرف المباشر (Approval limit) المسجل على بطاقة التأمين، وقيمة الأصناف تقيم بسعر الجمهور وليس السعر بعد خصم شركة التأمين.
II. مدة العلاج لا تزيد عن شهر
III. الوصفة ليست خاصة بعلاج الأسنان ولا متابعة الحمل ولا الأدوية النفسية.

2– حالات صرف وصفات عملاء الـ (Walk in) بعد الحصول على موافقة

- مقبول رفع طلب الموافقة لبعض الشبكات بالوصفة فقط وبدون خطاب تحويل.
- إذا كانت الوصفة مسجلا بها أدوية لمدة شهر واحد، فممنوع رفع طلب لمدة أطول من شهر.
- في حال كانت الوصفة مسجلا بها العلاج لمدة أكثر من ثلاثة أشهر، فلا يرفع طلب إلا بثلاثة أشهر كحد أقصى، بشرط سريان التأمين ليغطي الفترة المطلوبة.
- ممنوع رفع طلب بصنف وصرف صنف آخر مكانه، وفي حال عدم توفر صنف موجود بالوصفة في الصيدليات وكان هناك بديل بنفس المكونات تماما ومساوي في السعر أو أقل، يتم رفع طلب موافقة به وليس بالصنف المسجل في الوصفة.

- في حال رفض الطلب من شركة التأمين فيرجى توجيه المستفيد لطلب تحويل من المستشفى حتى تستوفي شركة التأمين التقارير والتحاليل المثبتة للحالة المرضية.
- **مواعيد عمل قسم الموافقات:** لشركات تكافل الراجحي وملاذ ونكست كير واتحاد الخليج من 8 صباحا إلى 12 ليلا، والجمعة من 6 مساء إلى 9 مساء، وممنوع رفع طلب موافقة خارج وقت الدوام.
- اللغة المعتمدة لرفع طلب الموافقة هي الإنجليزية لأن بعض موظفي شركات التأمين أجانب ولا يجيدوا العربية.
- بالنسبة للشركات التي تطلب رقم الجوال عند رفع الطلب الموافقة مثل TCS وأكسا وتكافل الراجحي وملاذ، فيجب كتابة رقم جوال المستفيد في الخانة المخصصة لذلك، وممنوع كتابة رقم وهمي وممنوع كتابة رقم جوال مشرف الصيدلية، لأن المستفيد ستصله رسائل من شركة التأمين بحالة الطلب.
- يجب كتابة رقم الصيدلية التي تقوم برفع طلب الموافقة في الـ Comment الأخير على موقع وصيل واتحاد الخليج ونكست كير، وفي خانة الـ Patient File No بالنسبة لموقع بوبا، وفي خانة الـ Title عند إرفاق مستندات العميل على موقع جلوب ميد.

3 – حالات صرف التحويل بعد الحصول على الموافقة

- يجب التأكد أن التحويل موجهه لصيدليات الدواء بالنظر إلى عبارة شركة التأمين (Payer comment) ولا عبرة بالمطلوب من المستشفى (Provider comment)
- ممنوع صرف التحويل مباشرة على جهاز البيع وإنما يجب رفع طلب موافقة أولا وانتظار النتيجة، أما تحويل بوبا وتحويل TCS المسجل به رقم موافقة فيعتبر موافقة جاهزة للصرف، مع مراجعة التعليمات الخاصة بكل شركة.
- يجب التقيد بالأصـناف المحول عليها المسـتفيد، ولا يُرفع طلب بأصـناف غيرها، وفي حال عدم توفرها فيمكن رفع طلب بالبديل الأقل في السعر.

4 – حالات تكرار العلاج الشهري (Chronic Refill)

الطريقة الأولى: موافقة مسبقة من بعض شركات التأمين، وفي هذه الحالة يرجى مراعاة التالي:

1. لا يرفع طلب موافقة مرة ثانية وإنما تطبع الموافقة وتُصرف للمستفيد على جهاز البيع، وممنوع عمل Follow up على الموافقات المسبقة، وفي حال وجود استفسار يرجى إرساله لقسم التأمين.
2. لا يُشترط وجود الوصفة الطبية.
3. يجب التسجيل على الورقة الخاصة بصورة الموافقة عبارة: (Prior approval) لأن هذه المطالبات تعامل بشكل خاص مع شركات التأمين.
4. في حال كانت الكميات الموجودة بالموافقة غير منطقية (زائدة عن الجرعة الطبية المعتادة) فيرجى إرسال إيميل لقسم التأمين لتأكيد الصرف.

الطريقة الثانية: رفع طلب الموافقة من الصيدلية، ويجب مراعاة الشروط التالية:

1. يجب وجود تاريخ طبي بالمرض والأدوية عند شركة تأمين المستفيد الحالية.

2. أن تكون شبكة المستفيد مشمولة في خدمة تكرار العلاج الشهري برفع الطلب من الصيدلية.
3. التأكد من رغبة المستفيد في الصرف من الصيدلية بدون الرجوع للطبيب، وأن يحل ميعاد استحقاق الأدوية وذلك بمراجعة موافقات الموافقات السابقة لمدة 3 أشهر
4. أن يكون التأمين سارياً ليغطي فترة تكرار العلاج المطلوبة، وأقصى مدة لرفع الطلب هي ثلاثة أشهر.
5. الوصفة لا تزيد عن سنة من تاريخ الزيارة باستثناء شركتي أكسا وبوبا فأقصى مدة لصلاحية الوصفة هي ستة أشهر
6. ممنوع رفع طلب موافقة تكرار علاج شهري لمستفيد خارج المملكة في إجازة، ويجب أن يكون داخل المملكة في تاريخ رفع الطلب.
7. أن يكون التشخيص الخاص بالأدوية هو أحد التشخيصات المقبولة في خدمة تكرار العلاج وهي:

1. **Diabetes type 1 and 2**
2. **Hypertension**
3. **Ischemic heart disease**
4. **Dyslipidemia:** only accepted drugs are the tablet form, so injection isn't accepted in the chronic refill protocol.
5. **Chronic Bronchial asthma**
6. **Chronic thyroid disorders**
7. **Chronic Prostatic disorders**
8. **Hyperuricemia**
9. **Gastroesophageal reflux disease (GERD):** only accepted drugs is: proton pump inhibitors (PPI) or histamine 2 receptor antagonists (H2RAs)
10. **Inflammatory bowel disease** (only accepted drugs is: 5-aminosalycylic acid derivatives e.g. Mesalamine & Sulfasalazine)
11. **Chronic renal failure**
12. **Epilepsy**
13. **Parkinson**
14. **Glaucoma**
15. **Osteoporosis:** only accepted drugs is:
    a)Bisphosphonates e.g. BONVIVA, FOSAMAX
    b)Calcium and vitamin D if the patient is on Bisphosphonates, so Forteo, Prolia and Evista aren't accepted in the chronic refill protocol
16. **Anemia** (related to any chronic condition mentioned above)

صيدليات الدواء
al dawaa pharmacies

سادسا: حالات صرف حليب الأطفال

أولا الموافقات المسبقة من شركات التأمين:

في حال حضور المستفيد بموافقة مسبقة فتصرف الكمية المسجلة، ولا داعي لرفع طلب مرة أخرى.

ثانيا رفع طلب موافقة من الصيدلية:

لا مانع من رفع طلب موافقة من الصيدلية والصرف بالشروط التالية:

1. أن يكون عمر الطفل أقل من سنتين.
2. التحقق قبل رفع الطلب من طلبات المســتفيد الســابقة على موقع شركة التأمين، حيث أنه ممنوع رفع طلب موافقة قبل تاريخ الاستحقاق حتى لو جاء المستفيد بوصفة حديثة.
3. يجب أن يكون مسجلا بالوصفة **مدة استخدام الحليب**، وفي حال عدم التسجيل فإن عدد العبوات المقبول رفع طلب بها هي: 10 عبوات من الحجم الصغير أو 5 من الحجم الوسط وذلك لمدة شهر
4. وجود وصفة مسجلا بها أحد الحالات المغطاة والمعتمدة من مجلس الضمان الصحي وهي:

Cow's milk protein allergy & Lactulose intolerance	حساسية الحليب أو السكر.
Malabsorption	مشاكل في الامتصاص.
Premature & Underweight Child	الطفل الخديج وناقص النمو أو ناقض الوزن الشديد للعمر الحملي بحيث يحتاج لسعرات حرارية أو معززات نمو بجانب حليب الأم.
Metabolic Diseases	أمراض التمثيل الغذائي، والأمراض الاستقلابية.
Diseases of the National Program for early screening of newborns to reduce disability	أمراض البرنامج الوطني للفحص المبكر لحديثي الولادة للحد من الإعاقة.

5. ويرجى العلم أن الحليب العادي غير مغطى كحليب متابعة، ولكن مغطى في حالة خاصة وهي: **نقص وزن الطفل** ويجب أن يكون مســجلا بالوصــفة أو بتقرير طبي أو بنموذج الــــ UCAF وزن الطفل الحالي، و متوسط الوزن الطبيعي لهذه المرحلة العمرية.
6. أن يتوفر **تحويل من المستشفى للشبكات التي تتطلب تحويل**، ويمكن معرفتها بمراجعة تعليمات كل شركة من شركات التأمين.
7. ممنوع رفع طلب للحليب بوصفة قديمة، وإنما يجب وجود وصفة جديدة في كل مرة.

سابعا: وصفات عيادات الأسنان

- يجب رفع طلب موافقة لكل وصفات عيادات الأسنان حتى لو كانت فئة المستفيد مسموح لها بالصرف المباشرة على جهاز البيع.
- يتم اختيار القسم Outpatient كما هو الحال في باقي الوصفات باستثناء ميدجلف يتم اختيار Pharmacy أما بوبا والتعاونية وأكسا واتحاد الخليج فيجب اختيار القسم Dental
- عند رفع طلب موافقة ممنوع إضافة خطوة SKIP حتى في الشركات التي نضيف فيها خطوة SKIP مثل التعاونية وأكسا حتى لا تخصم قيمة خطوة SKIP من حد الصرف الخاص بالأسنان.

ثامنا: كيفية حساب مبلغ التحمل

- يحسب المبلغ بناء على المسجل على كارت التأمين أو موقع شركة التأمين بجوار كلمة **OCN , OMNC , Clinic or Polyclinic** الكلمات الأربعة السابقة بها حرف C وتكون النسبة من 0% إلى 25%
- لحساب نسبة التحمل نقوم بضرب النسبة، في قيمة الوصفة التى تظهر على جهاز البيع بجوار كلمة **Balance** وليس بجوار كلمة Total
- يشترط ألا يتجاوز المبلغ المحصل الحد الأقصى- المسجل على المستفيد مع مراعاة الاستثناء الخاص بفئة: الوالدين والعائلات والعمالة المنزلية والذي سيذكر لاحقا في تعليمات شركة بوبا.
- فى حالة وجود فواتير تثبت دفع جزء من قيمة التحمل لدى المستشفى يتم الأخذ بهذا المبلغ في الاعتبار بحيث لا يتعدى إجمالي المبلغ المدفوع (فى المستشفى وصيدليات الدواء) الحد الأقصى.
- يجب الانتباه لتاريخ الفواتير وأنها تخص نفس الطبيب الذي كشف عنده المريض وليس طبيب آخر، وهذه الفواتير مقبولة لمدة 14 يوم من تاريخ الزيارة الأولى، أي مقبولة خلال زيارة الإعادة بشرط أن تكون الزيارة عند نفس التخصص في المستشفى حتى لو كان طبيب آخر.
- تحصل قيمة التحمل كاملة في موافقات تكرار العلاج الشهري لأن فواتير الدفع يكون قد مر عليها فترة طويلة ويكون قد تم احتسابها مع الصرف سابقا.

تاسعا: ملاحظات تسجيل الفواتير على جهاز البيع

- ممنوع تسجيل الفواتير على جهاز البيع قبل إستلام العميل للأدوية فعلياً، ويجب تسليم الأدوية للعميل نفسه، مع تسليم العميل إحدى فواتير جهاز البيع.
- ممنوع تأجيل تسجيل الفواتير على جهاز البيع، بعد تسليم الأدوية للعميل، وفي حال وجود مانع لتسجيل الفاتورة، فيجب إرسال إيميل يوضح الحالة بالتفصيل.
- عند تسجيل الفاتورة على جهاز البيع يجب إدخال البيانات الصحيحة للعميل: رقم العضوية، ورقم الموافقة، ورقم الجوال المسجل على برنامج أرباحي (ممنوع إدخال رقم 12345).
- بالنسبة لخانة التشخيص، فيجب اختيار التشخيص للأصناف الموجودة بالوصفة، وفي حال كان هناك أكثر من تشخيص بالوصفة فيرجى تسجيل التشخيص الأساسي، حيث أن الفاتورة تقبل تشخيص واحد.
- يجب إغلاق الفاتورة على جهاز البيع برقم التأكيد المرسل على جوال العميل، وفي حال وجود مانع من وصول الرسالة، فيجب إغلاق الفاتورة على جوال مشرف الصيدلية، مع طلب توقيع العميل بالاستلام.
- ممنوع تسجيل الفاتورة بعد انتهاء صلاحية التأمين أو صلاحية الموافقة.
- ممنوع استبدال أدوية التأمين بأصناف أخرى ولا استرجاع قيمتها نقداً.
- يرجى تجنب الحديث عن أداء شركة تأمين معينة أمام المؤَمن عليه، لأن هذا يسيء لنا كمقدم خدمة محايد أمام شركات التأمين التي ترسل مندوبيها لاستطلاع آراء صيادلة الدواء.
- في حال وجود وصفة أو تحويل به أصناف غير متوفرة تماما بصيدليات الدواء مثل أصناف الـ Lyrica & Neurontin فلا مانع من الختم للمريض أنه غير متوفر (مع تحديد الصنف الغير متوفر). الممنوع فقط أن يكون الصنف سهل توفيره من الصيدليات المجاورة أو المستودع ويُختم للمريض أنه غير متوفر.

عاشرا: ملاحظات إرسال طلب لقسم الموافقات

فضلا التكرم بإرسال كامل مستندات العميل مع نموذج طلب الموافقة (excel) في حالات طلب موافقة لكي لا يحدث خطأ بأصناف أو كميات الموافقة، وعمل نسخة لمشرف الصيدلية ويكون عنوان الإيميل المرسل من ثلاثة مقاطع:

1. اسم شركة التأمين كما هو مسجل في الجدول الأخير
2. رقم الهوية أو الإقامة
3. سبب الطلب

ويرجى اختيار سبب من الأسباب التالية بحسب الحالة:

1	Ineligible online	إذا كان المستفيد معه تحويل ولكن عند رفع الطلب له من الصيدلية يأتي رفض آلي للطلب.
2	Chronic refill	لطلب موافقة تكرار علاج شهري.
3	Unregistered item	إذا كان الصنف غير مكود على قائمة شركة التأمين ولا يمكن رفع طلب به من الصيدلية.
4	POS	إذا كانت هناك موافقة من شركة التأمين ولكن الصنف مقفول صرفه على جهاز البيع.
5	Reorder	لتعديل موافقة مسبقة التي حصل عليها المستفيد من المستشفى.
6	IQVIA	لطلب Online Order لصرف شركات وصيل، وذلك في حال امتناع الصرف عبر IQVIA
7	Approval confirmation	للتأكد من صلاحية الموافقة قبل الصرف وذلك في حال الشك في صلاحيتها.
8	Urgent	للحصول على موافقة نتيجة تعطل موقع شركة التأمين لديكم
9	Cancel Approval	لإلغاء موافقة لا يمكن إلغاؤها من الصيدلية
10	Inquiry	للإستفسار عن أي شيئ لم يذكر في النقاط السابقة.

- في حال وجود تفاصيل عن الحالة، يرجى كتابتها على صدر الإيميل وليس في العنوان، ويجب كتابة رقم جوال المستفيد على صدر الإيميل.
- أسماء شركات التأمين

BUPA	SAICO	MALATH	TAWUNIYA	GLOBEMED	TCS
GULFUNION	AXA	TAKAFUL	MEDGULF	NEXTCARE	

مثال للعنوان : SAICO/2281078391/Ineligible online

BUPA

- في حال عدم وجود بطاقة التأمين الفعلية مع مستفيد بوبا فيمكن التأكد من أهليته للصرف على حساب بوبا وذلك بالبحث برقم الهوية على موقع بوبا وإن كانت له عضوية فيجب تنزيل الـ Virtual card من موقع بوبا، وإرسال الصورة عند التسليم الإلكتروني.
- كود صيدليات الدواء لدى بوبا هو **23015** وقد نُسأل عن هذا الرقم من خدمة عملاء بوبا عند الإتصال بهم.
- يجب تأكيد صرف الموافقات على موقع بوبا (خطوة Dispense) بعد استلام المستفيد للأدوية، وممنوع القيام بهذه الخطوة قبل تسليم الأدوية للمستفيد، وفي حال استلام المستفيد لبعض الأدوية وعدم توفر البعض الآخر فيجب عمل Dispense للأدوية التي استلمها المستفيد فقط ثم عمل فاتورة على جهاز البيع لهذه الأدوية التي استلمها المستفيد ويجب ألا يؤخر عمل فاتورة جهاز البيع إلا باستثناء من قسم التأمين.
- يجب التأكد من حالة الموافقة قبل الصرف، حيث أن الموافقات الملغية (Cancelled) يظهر معها أيقونة dispense ولكن لا عبرة بوجود الأيقونة في هذه الحالة طالما الموافقة ملغية.

طريقة الصرف للعملاء

أولاً: صرف الوصفات مباشرة على جهاز البيع لعملاء الـ (Walk In)

- عملاء الـ Walk-In لبوبا هم أصحاب شبكات: (5, 6, 7, VIP) وبعض عملاء شبكة 4 ويمكن التأكد هل المستفيد من عملاء الـ Walk-In أم لا وذلك بإحدى طريقتين:

الأولى عمل Verification على موقع بوبا فإن كان Approved فهذا يعني أنه مقبول في هذه الخدمة.

الطريقة الثانية: محاولة فتح فاتورة صرف مباشر على جهاز البيع فإن قبل جهاز البيع رقم العضـــوية وفتحت الفاتورة فهذا يعني أنه مقبول في خدمة الصرف المباشر.

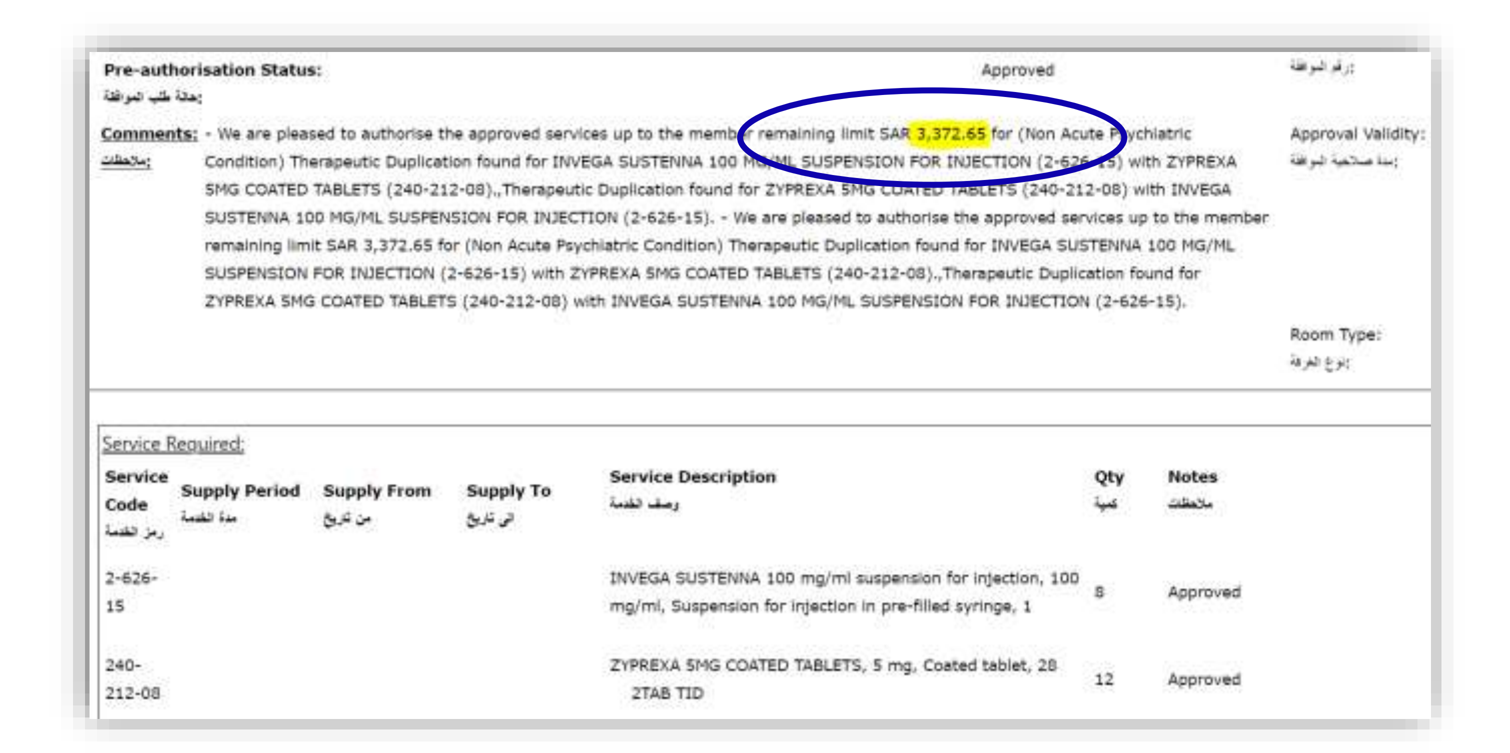
- شروط الصرف المباشر مسجلة في التعليمات العامة ويرجى الانتباه للتالي:
  - وصـفات المسـتفيدين الغير مسـجل على كروتهم Approval Limit مثل عملاء شركة سـابك يجب أن تكون قيمة الوصفة لا تزيد عن 1000 ريال.
  - أما عملاء شركة أرامكو فيجب أن تكون الوصفة لا تزيد عن 6000 ريال.

ثانياً: صرف وصفات عملاء الـ (Walk In) بعد الحصول على موافقة

يجب رفع طلب بالوصفة المباشرة لعملاء الـ Walk-In وذلك إذا لم يتحقق شرط من شروط الصرف المباشر، والموافقات المرفوعة من صيدليات الدواء يكون الـ Provider Code المسجل في الصفحة الثانية هو 23015

- **خطوات رفع طلب الموافقة:**

1. أولا يجب مراجعة الموافقات السابقة للمستفيد على موقع بوبا، للتأكد من تاريخ استحقاق المستفيد للخدمة.
2. كتابة رقم الصيدلية متبوعا بالرقم الوظيفي للصيدلي في خانة Patient File No
3. اختيار القسم المناسب للتشخيص.
4. الضغط على Yes في خطوة Bupa Confirmation في المستطيل الرمادي.
5. اختيار التشخيص الخاص بالدواء المسجل في الوصفة، ويمكن إضافة التشخيص بكود ICD-10
6. اختيار الأدوية من القائمة الموجودة بالموقع (حيث أن هذه القائمة تحتوي على كل الأصناف المرخصة في هيئة SFDA سواء كان الترخيص دواء أو فيتامين أو أعشاب).
7. إذا كانت الوصفة بها أكثر من صنف فيجب إختيار التشخيص المناسب لكل صنف عند إضافة هذا الصنف حتى لا يتم رفضه.
8. في خانة الـ Remarks يجب كتابة المدة الخاصة بالطلب وذلك كالتالي: For 1 or 2 or 3 months
9. في خانة Quantity يجب تسجيل الكمية الإجمالية الخاصة بالفترة المطلوبة.
10. في خانة Days of supply يجب كتابة المدة الإجمالية للطلب مع مراعاة أن الشهر الطبي 28 يوم
11. في خانتي Times & Per فيجب كتابة عدد مرات الاستخدام لكل فترة زمنية.
12. في حال وجود أصناف في الوصفة غير مسجلة في قائمة الـ Medication كالمستلزمات الطبية والأجهزة، فيجب إضافتها في خانة الـ Service Request بكتابة الـ Description الخاص بها كاملا كما هو مسجل في ماستر الدواء وتسجيل العدد الإجمالي والسعر الإجمالي بدقة للكمية المطلوبة وليس سعر أعلى من سعر الصنف.
13. ممنوع إضافة أي صنف مسجل SFDA في هذه خانة Service request بل يجب إضافته من قائمة الـ (Medication)
14. ممنوع إضافة خطوة "SKIP" بأي قيمة، عند رفع طلب موافقة لبوبا بل يجب الإلتزام بالطريقة السابقة.
15. يجب إرفاق الوصفة على الموقع عند رفع الطلب.
16. في حال رفع طلب وكان الرد موافقة جزئية على بعض الأصناف ورفض البعض الآخر، فالتصرف الصحيح هو رفع طلب موافقة بباقي الأصناف التي تم رفضها واختيار التشخيص الصحيح أما التصرف الخاطئ فهو إلغاء الطلب وإعادة رفعه مرة أخرى لأن هذا يؤدي إلى رفض الطلب مرة آخرى بسبب الموافقة عليه من قبل (Refill (too soon
17. في حال رفع طلب لأدوية نفسية وكان الرد موافقة على جزء من قيمة الفاتورة كما هو موضح في الصورة التالية فيرجى الالتزام بصرف كمية من الأدوية تناسب القيمة التي تمت الموافقة عليها، ولا تصرف الكمية المسجلة في خانة الـ QTY



Pre-authorisation Status: حالة طلب الموافقة: Approved

رقم الموافقة:

Comments: ملاحظات: - We are pleased to authorise the approved services up to the member remaining limit SAR 3,372.65 for (Non Acute Psychiatric Condition) Therapeutic Duplication found for INVEGA SUSTENNA 100 MG/ML SUSPENSION FOR INJECTION (2-626-15) with ZYPREXA 5MG COATED TABLETS (240-212-08).,Therapeutic Duplication found for ZYPREXA 5MG COATED TABLETS (240-212-08) with INVEGA SUSTENNA 100 MG/ML SUSPENSION FOR INJECTION (2-626-15). - We are pleased to authorise the approved services up to the member remaining limit SAR 3,372.65 for (Non Acute Psychiatric Condition) Therapeutic Duplication found for INVEGA SUSTENNA 100 MG/ML SUSPENSION FOR INJECTION (2-626-15) with ZYPREXA 5MG COATED TABLETS (240-212-08).,Therapeutic Duplication found for ZYPREXA 5MG COATED TABLETS (240-212-08) with INVEGA SUSTENNA 100 MG/ML SUSPENSION FOR INJECTION (2-626-15).

Approval Validity: مدة صلاحية الموافقة:

Room Type: نوع الغرفة:

Service Required:

Service Code رمز الخدمة	Supply Period مدة الخدمة	Supply From من تاريخ	Supply To الى تاريخ	Service Description وصف الخدمة	Qty كمية	Notes ملاحظات
2-626-15				INVEGA SUSTENNA 100 mg/ml suspension for injection, 100 mg/ml, Suspension for injection in pre-filled syringe, 1	8	Approved
240-212-08				ZYPREXA 5MG COATED TABLETS, 5 mg, Coated tablet, 28 2TAB TID	12	Approved

ثالثا: صرف حالات التحويل

- تحويل بوبا يُصرف بدون رفع طلب، وإنما يُتأكد من وجوده على موقع بوبا بالبحث برقم عضوية المستفيد، ويجب وجود الوصفة الطبية الصادرة من الطبيب للتأكد من الجرعة وطريقة الاستخدام الخاصة بالأصناف.
- يجب صرف الكميات الموجودة بالتحويل، وفى حالة كان هنا اختلاف بين الكميات الموجودة بالتحويل والمسجلة فى الوصفة فإنه يتم التعامل كالتالي:

1. إذا كانت كمية الأدوية في الموافقة أعلى من كمية الوصفة، يُصرف على حسب كمية الوصفة.
2. إذا كانت كمية الأدوية في الموافقة أقل من كمية الوصفة، يُصرف الكمية الموجودة بالتحويل فقط، أو يوجه المستفيد للاتصال بخدمة عملاء بوبا لتعديل كمية الأصناف.

- الموافقة المحولة علينا يكون مسجلا بها في الصفحة الثانية Provider Code مختلف عن 23015 لأنه لو كان المسجل 23015 فهذا يعني أنه طلب مرفوع من صيدليات الدواء وليس تحويل.

رابعا: تكرار العلاج الشهرى المزمن

آلية تكرار العلاج الشهرى المزمن:

الطريقة الأولى: رفع طلب الموافقة من الصيدلية على موقع بوبا ، مع مراعاة التالي:

1. الخدمة خاصة بنفس عملاء شبكات الـ Walk-In المسموح برفع الطلب لهم من الصيدلية.
2. يجب وجود صورة وصفة طبية حديثة فى خلال **6 أشهر.**
3. اختيار قسم Internal medicine عند رفع الطلب وأيضا يتم كتابة عبارة Chronic medical refill في خانة Diagnosis بعد كتابة التشخيص.

4. وفي حال رغبة المستفيد في تكرار العلاج الشهري ولا توجد معه وصفة طبية فيجب توجيه المستفيد للإتصال بخدمة طبتم على الرقم 8004404040 وطلب موافقة مسبقة موجهة لصيدليات الدواء.

الطريقة الثانية: موافقة مسبقة من خدمة طبتم (الخاصة بتكرار العلاج الشهري)، ويرجى الانتباه للتالي:

1. يمكن التحقق من وجود الموافقة على موقع بوبا وذلك بالبحث برقم عضوية أو هوية المستفيد.
2. يمكن التأكد من أن الموافقة خاصة بخدمة طبتم وذلك بمراجعة اسم ورقم مقدم الخدمة المحول منه الطلب كما هو موضح في الصورة التالية:

Provider Code	Provider Name
22688	Medical Refill
23521	My Clinic
23289	SPA - Al Bayt Medical Center - Medical Refill

3. يجب التأكد من كل موافقات المستفيد لأن موافقة الأدوية قد تكون منفصلة وبرقم مختلف عن موافقة المستلزمات مثل شرائط قياس السكر والشكاكات، ففي حال وجود موافقتين يجب صرفهم للمستفيد وتحصيل مبلغ تحمل مجمعة أي أن المستفيد لا يدفع أكثر من المبلغ المسجل على بطاقة التأمين.

حليب الأطفال

يشترط لرفع الطلب أن تكون الوصفة مستوفاة الشروط المسجلة بالتعليمات العامة، ويصرف فقط إذا كان الرد على الطلب: Approved أما إذا كان الرد No_preauthorization_required فيصرف لعملاء الشركات الستة التالية فقط :**سابك وأرامكو وساسرف وصدارة ومعادن والبنك الأهلي** أما باقي الشركات فيرسل إيميل لقسم الموافقات لدراسة الحالة وإفادتكم إن كان سيتم الصرف بالرد NPR أم سيوجه المستفيد لطلب تحويل من المستشفى.

الأجهزة الطبية، والدعامات الطبية

يجب التدقيق جيدا في بيانات الوصفة بحيث تكون مختومة ومكتملة الشروط المسجلة في التعليمات العامة.

- حد صرف الأجهزة هو:
  - جهاز قياس سكر الدم بحد أقصى 250 ريال.
  - جهاز البخار بحد أقصى 500 ريال.
  - جهاز قياس ضغط الدم بحد أقصى 400 ريال.
  - جهاز قياس الحرارة بحد أقصى 300 ريال.
  - الكرسي المتحرك بحد أقصى 400 ريال أما عملاء سابك فبحد أقصى 600 ريال.
- باقي الأجهزة: يرفع طلب بالجهاز الـ Basic فقط، ولا يوجد استثناء إلا المسجل في جدول منافع المستفيد.
- **حد صرف الأجهزة الطبية يحسب على السعر الأصلي للجهاز، وليس السعر بعد خصم شركة التأمين.**

- في حال رغب المستفيد في جهاز بسعر أعلى من الحد المسموح به ، فيجب تحصيل الفرق بين السعر النقدي للجهاز وبين سعر الجهاز المطلوب، مع إرسال الطلب لقسم الموافقات.
- **لا مانع من صرف أجهزة التبخير (Nebulizers) ، إذا كان الرد NPR وذلك بشرط** ألّا يكون للمستفيد موافقة على موقع بوبا بجهاز تبخير أخر سنتين.
- **لا مانع من صرف أجهزة قياس السكري والشرائط الخاصة بها إذا كان الرد NPR وذلك بشروط:**

1. أن يكون المســـتفيد له تاريخ مرضي بأدوية علاج الســـكري ومطلوب التأكد من ذلك من خلال موافقات المســتفيد على موقع بوبا، وفي حال تشــخيص المســتفيد بمرض الســكري لأول مرة فيجب إرفاق صــورة تحليل السكر التراكمي HbA1c
2. ألّا يكون للمستفيد موافقة على موقع بوبا بجهاز قياس سكر أخر سنتين.

- **باقي الأجهزة مثل أجهزة قياس الضغط وأجهزة قياس الحرارة وأجهزة الـ Oximeters:** تصرف بالرد Approved فقط، أما إذا كان الرد No Preauthorization Required فيلغى الطلب ويوجه المستفيد لطلب تحويل من المستشفى.
- **الكراسي المتحركة والدعامات الطبية:** لا مانع من صرفها بالرد NPR وذلك بشروط ألّا يكون للمستفيد موافقة على موقع بوبا بنفس النوع أخر سنة.

استثناءات خاصة ببعض عملاء بوبا

1. وثيقة شركة أرامكو مستمرة دون انتهاء حتى إشعار آخر.
2. لا يحصل مبلغ تحمل من جميع عملاء وثيقة البنك السعودي البريطاني (SABB)
3. مستفيدي فئة: **الوالدين والعائلات والعمالة المنزلية** يؤخذ منهم مبلغ التحمل بلا حد أقصى حيث أن بطاقات تأمين هذه الفئة غير مسجل عليها حد أقصى وإنما يكون مسجلا 20% أو 25% فقط وفي هذه الحالة لا تراعى فواتير الدفع في المستشفى.

خدمة الأدوية اللاوصفة لعملاء شركة سابك بصيدليات المنطقة الشرقية

- **تعريف الخدمة:** في حال قدوم مستفيد شركة سابك ولديه حالة مرضية بسيطة فيمكن اختيار خانة Bupa sabic project على جهاز البيع وصرف أدوية لاوصفية (OTC medications)، وفق قائمة أدوية محددة ومرفوعة على جهاز البيع، وكل ذلك في صيدليات المنطقة الشرقية فقط.
- **المستفيدون:** هذه الميزة خاصة فقط ببعض عملاء سابك التي ورد إلينا تعميم بهم وفي حال وجود مستفيد سابك غير مضاف في الخدمة، فيرجى توجيهه للتواصل مع المسؤول في شركة سابك عن هذا المشروع لكي يقوم بإدراجه في التحديث القادم.
- **الحد الشهري:** يتم الصرف لكل مستفيد وفق مبلغ شهرى محدد وهو 50 ريال شهرياً، حيث أن النظام الإلكترونى لن يقبل بتسجيل الفاتورة إذا تجاوز المستفيد 50 ريال خلال الشهر.

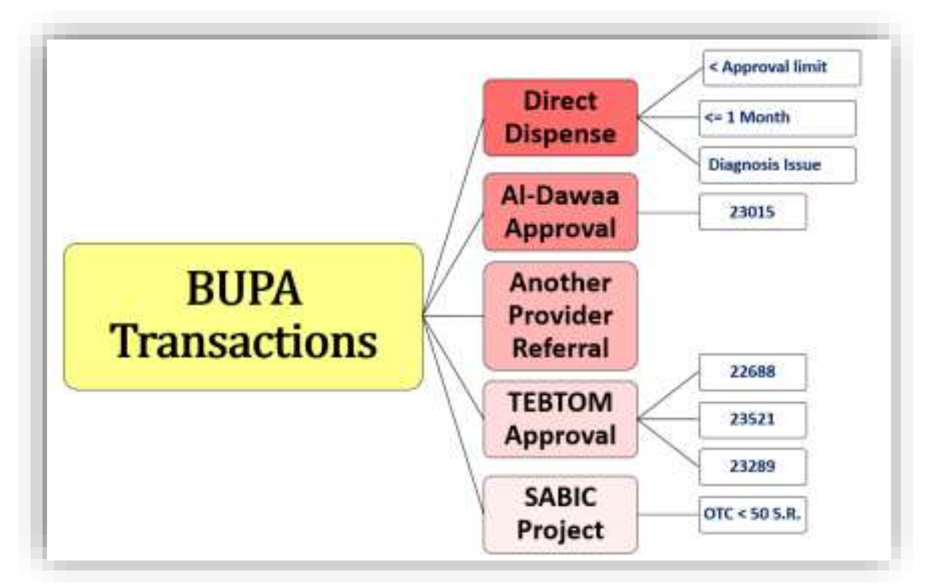
- سوف يتم التحديث تلقائياً على جهاز البيع بجميع الفروع للمبلغ الشهرى المتبقي للمستفيد فى حال الصرف لدى أى فرع من فروع المنطقة الشرقية.

تنبيهات هامة للخدمة :

- فى حالة وجود أى شك فى الأعراض المذكورة من طرف المريض فإنه يجب توجيه المستفيد لزيارة الطبيب بالمستشفى او المستوصف والتحقق من الحالة المرضية.
- يجب التفريق عند الصرف على جهاز البيع بين صرف الوصفات العادية لعملاء سابك وبين خدمة صرف الأدوية اللاوصفية لعملاء سابك عن طريق اختيار خانة Bupa sabic project على جهاز البيع.
- يمنع منعا باتا عمل أى دعاية للخدمة من طرف الصيدلى لتوجيه المستفيد نحو الصرف بشكل شهرى كاستحقاق واجب للمريض حيث ان الخدمة تم التنويه عليها بالتعاون بين شركة بوبا وشركة سابك وبالتالى يقتصر دور الصيدلى فقط على التعامل الطبى مع المريض وصرف الأدوية الموجودة لديه بالقائمة ووفق المبلغ الشهرى الثابت المحدد.
- ممنوع صرف اكثر من علبة واحدة لنفس المريض بنفس اليوم الواحد أو صرف أكثر من بديل (نوع مختلف ولكن نفس الاسم العلمى).
- يجب التحقق من هوية المريض، وعند التسليم الإلكتروني على BM يجب إرفاق صورة بطاقة التأمين موقع عليها المستفيد بالاستلام.

******

وأخيرا، يرجى مراجعة الملخص التالي لحالات الصرف الخمسة لعملاء بوبا، ويرجى الانتباه أنه يجب وجود الوصفة الطبية في أول ثلاث حالات (الصرف المباشر ورفع الطلب من الصيدلية وحالات التحويل)



فهرس ملف شركات موقع وصيل (التعاونية وميدجلف وأكسا وملاذ وسايكو وتكافل الراجحي)

يرجى العلم أن موقع وصيل يقبل استخدام رقم الهوية أو الإقامة للاستعلام عن الأهلية أو رفع طلب الموافقة، ويجب مطابقة إسم المستفيد في الهوية مع الإسم المسجل على الوصفة الطبية، لأن بعض الوصفات تصرف على تأمين الزوج أو الأب وتكون الوصفة خاصة بأحد الأبناء أو الزوجة.

أولا: طرق الصرف على جهاز البيع:

الأولى: صرف الوصفات مباشرة عبر IQVIA بدون رفع طلب موافقة وهذا للعملاء الـ Eligible للتعاونية بشروط:

1. يجب ألا تزيد مدة العلاج عن شهر، وفي حال كون الوصفة لم يحدد بها مدة، يُصرف أقل كمية.
2. يجب أن تكون قيمة الوصفة (بسعر الجمهور) أقل من Approval Limit الموجود على بطاقة التأمين.
3. يجب ألا تكون الوصفة خاصة بعلاج الأسنان أو متابعة الحمل أو الأدوية النفسية.

الثانية: الصرف عبر IQVIA بعد الحصول على موافقة

في البداية نود التاكيد على أن الصرف بموافقة هو الأصل في الصرف لذا تتعدد حالاته كالتالي:

أولا: رفع طلب إذا لم يتحقق أحد شروط الصرف المباشر لعملاء التعاونية:

يجب رفع طلب موافقة إذا تخلف أحد شروط الصرف المباشر السابقة، وفي الحالة الأخيرة يجب رفع طلب الموافقة بكل أصناف الوصفة وليس بالصنف الذي يتطلب رفع طلب.

ثانيا: رفع طلب موافقة لوصفات عملاء الـ (Walk In):

المقصود بعملاء الـ (Walk In) هي فئة المستفيدين المسموح لها بزيارة صيدليات الدواء بالوصفة فقط بدون انتظار خطاب تحويل من المستشفى، وهذه الفئة مسجلة في الجدول التالي مع الإستثناءات:

SAICO	1, 2, 3, 4
Medgulf	MG1, MG2, VIP
Malath	If Chronic Rx
Tawuniya	If membership is eligible online
Takaful Alrajhi	All members
AXA	All Rx Except Psychiatric medication, infant milk and items higher than 4000 S.R.

ثالثا: رفع طلب موافقة لحالات التحويل:

- التحويل الموجه لصيدليات الدواء يكون مسجلا به في خانة الـ Payer comment : إسم صيدليات الدواء
- إذا كان التحويل به شرط معين، كأن تكون بعض الأصناف لم تتم الموافقة على تحويلها، فيجب الالتزام بالشروط المسجلة في comment شركة التأمين المسجل في خانة الـ Payer comment
- يجب وجود تحويل قبل رفع طلب للحالات التالية:

التعاونية	وصفات العملاء الـ Ineligible
التعاونية	وصفات الأجهزة الطبية لكل العملاء
ميدجلف	كل الشبكات باستثناء VIP, MG1, MG2
سايكو	كل الشبكات باستثناء 1 و2 و3 و4
ملاذ	وصفات الأمراض الحادة (Acute)
أكسا	وصفات الأدوية النفسية وحليب الأطفال وأي صنف يزيد عن 4000 ريال مطلوب له تحويل
كل الشركات	وصفات الأدوية المزمنة إذا لم يصرف سابقا لدى نفس الشركة
كل الشركات	إذا تم رفع وصفة عميل Walk-In وتم رفضها أو طلب تحويل

ثانيا: ملاحظات خاصة بالتعامل مع خطاب التحويل

التعاونية

- يفضل أن يُرفع طلب الموافقة مباشرة على وصيل، أي بدون عمل Follow up على الرقم المسجل بالتحويل، أي إننا نرفع الطلب بنفس الطريقة التي نفعلها مع عملاء الـ WALK-IN وذلك للأسباب التالية:

1. أن بعض حالات التحويل تكون مرفوعة من المستشفى باخيار القسم Inpatient أو Pharmacy وليس Outpatient
2. بعضها يكون الرقم المسجل في التحويل غير صحيح.
3. بعضها يكون الرقم المسجل في التحويل قد تم تسجيله للمستفيد في موافقة ماضية قد تم صرفها.

- في حال كان المستفيد معه تحويل موجه للدواء ولكن عند رفع الطلب يأتي الرد التالي This Provider is not appointed for this member فهذا يعني أن التحويل غير مفعل على النظام، فيرجى توجيه المستفيد للتواصل بالتعاونية وطلب رقم تحويل موجه لصيدليات الدواء، أو يتم إرسال كل مستندات المستفيد في إيميل إلى قسم الموافقات مع توضيح المطلوب لنقوم بالتواصل مع التعاونية وعمل اللازم.

ميدجلف

- في حال كان المستفيد محول علينا ولكنه Ineligible ولا يمكن رفع الطلب له، فيرجى إرسال صورة الوصفة والتحويل إلى إيميل قسم الموافقات لكي يتم إرسال الإيميل لشركة التأمين لعمل اللازم والرد عليكم.
- في حال كان طلب الموافقة به أدوية بالإضافة إلى جهاز سكر أو ضغط أو بخار فيجب رفع طلب بالأجهزة في طلب منفصل عن الأدوية، وفي حال الموافقة تصرف كل موافقة في فاتورة منفصلة، مع مراعاة ألا تزيد قيمة التحمل الإجمالية في الفاتورتين عن القيمة المسجلة في وثيقة المستفيد.

ملاذ

تحويل ملاذ له صورتان:

الأولى هي التحويل التقليدي، ويكون المستفيد معه نسخة ورقية جاء بها من المستشفى أو المستوصف ويكون مسجلا بها في خانة الـ (Payer Comment) APPROVED REFERRAL TO ALDAWAA PHARMACY وفي هذه الحالة يتم رفع طلب جديد للمستفيد والصرف بعد الحصول على الموافقة.

الثانية هي أن يأتي المستفيد برسالة على الجوال أو بورقة موافقة مسجلا بها في خانة Message كلمة Acceptance

ولصرف هذا الطلب يرجى البحث عنه على موقع وصيل وطباعته وصرفه مباشرة عبر أيكويفيا إن كانت الأكواد وأسعار الأصناف والقيمة الإجمالية صحيحة، أما إن كان أيا منهم غير صحيح فيجب عمل Follow up وإزالة

الأصناف ذات الكود أو السعر الغير صحيحة وإضافتها مرة أخرى بالكود والسعر الصحيح، وفي حال وجود مانع على وصيل من عمل Follow up فيرجى رفع طلب جديد، وفي حال عدم التمكن من الحصول على الموافقة النهائية يرجى سرعة إرسال إيميل بالحالة لقسم الموافقات.

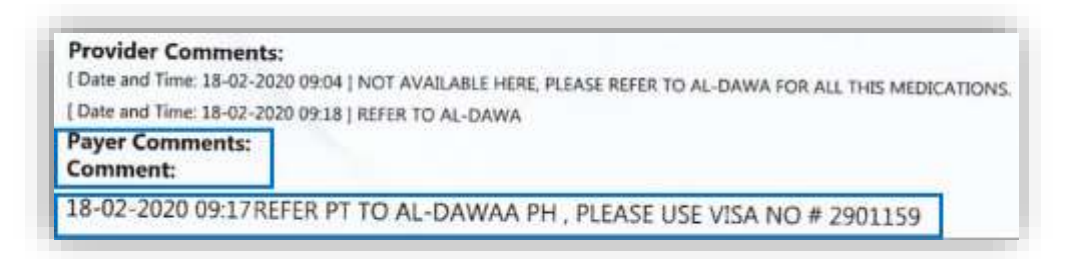


To be completed and ID verified by the reception/nurse:
Provider Name: ALDAWA MEDICAL SERVICES CO [DAWA]
Insurance Company Name: Malath
TPA Company Name: N/A
Patient File Number: 1718310
Dept: Surgery
Single ( ) Married ( )
Plan Type (C O R P O R A T E)
Date of visit: 12-07-2020 00:00
New visit (✓) Follow Up ( ) Refill ( ) Walk In ( ) Referral ( )
Approval Date/Time: 12-07-2020 00:00
Approval Validity: 12-07-2020 To 19-07-2020

Print/Fill in clear letters or Emboss Card:
Insured Name: Rawan Sami Mohammed Baras
ID. Card No: 1087782882-101 National ID:
Sex: Female Age: 23 Years 0 Months
Policy Holder: Saudi Home Loans Co.
Policy No: 9002126
Member Since: 01-01-2020 Member Type: WIFE
Expiry Date: 31-12-2020 Class: A3
Approval: Approval Type: OUTPATIENT
Approval Reference Number: 7769839
Approval Status: Approved
Message: acceptance..

سايكو

- للحصول على موافقة لعملاء شبكات من 5 – 12 يجب وجود رقم فيزا لنقوم بعمل Follow up على هذا الرقم على موقع وصيل ثم إضافة الأصناف، وهذا الرقم لا يمكن البحث عنه على موقع وصيل برقم عضوية المستفيد، ولكن سنجده مسجلا في ورقة التحويل في رد شركة التأمين في خانة الـ Payer comment كما هو موضح في الصورة:



Provider Comments:
[Date and Time: 18-02-2020 09:04] NOT AVAILABLE HERE, PLEASE REFER TO AL-DAWA FOR ALL THIS MEDICATIONS.
[Date and Time: 18-02-2020 09:18] REFER TO AL-DAWA
Payer Comments:
Comment:
18-02-2020 09:17 REFER PT TO AL-DAWAA PH , PLEASE USE VISA NO # 2901159

- وإذا لم يكن التحويل مسجلا به رقم فيزا **أو** كان الرقم Invalid ولا يمكن عمل Follow up عليه **أو** كان رقم الفيزا مستخدم في موافقة من قبل، فيرجى توجيه المستفيد للإتصال بخدمة عملاء سايكو وطلب رقم فيزا جديد لنتمكن من رفع طلب موافقة له.
- **طريقة التعامل مع هذا النوع من التحويل:** عمل Follow up على هذا رقم الفيزا ثم إضافة الأصناف، ويرجى الانتباه جيدا للأصناف والكميات المرفوع بها الطلب، لأنه لا يمكن عمل Follow up على الموافقة بعد الحصول عليها، وفي حال إلغائها فلن نتمكن من رفع الطلب مرة أخرى باستخدام هذا الرقم.
- وممنوع عمل Follow up على رقم فيزا مستخدم في موافقة من قبل، لأن هذا يؤدي إلى إفساد الموافقة السابقة وقد يكون صدر لها فاتورة جهاز بيع.

ثالثا: ملاحظات خاصة برفع طلب الموافقة

	مواعيد خاصة لقسم الموافقات	القسم المختار	إضافة خطوة SKIP
ميدجلف		Pharmacy	لا
التعاونية		Outpatient or Dental	كل الطلبات باستثناء القسم Dental
أكسا		Outpatient or Dental	4 حالات خاصة فقط
ملاذ	نعم	Outpatient	لا
سايكو		Outpatient	لا
تكافل الراجحي	نعم	Outpatient	لا

1. يجب التأكد قبل رفع الطلب من استحقاق المستفيد للأدوية وذلك بمراجعة موافقات آخر 3 شهور على موقع وصيل وجهاز البيع وذلك في حالة الادوية المزمنة، وآخر 14 يوم في حالة الأدوية الحادة.
2. عند رفع طلب الموافقة يجب اختيار القسم Outpatient في كل الحالات باستثناء:
   - وصفات الأسنان لشركتي التعاونية وأكسا ترفع باختيار القسم **Dental**
   - كل طلبات شركة ميدجلف ترفع باختيار القسم **Pharmacy**
3. **إضافة خطوة SKIP لتجنب الرد الآلي يكون بكتابة الكود SKIP ثم البحث عنها، وذلك في:**
   - كل طلبات التعاونية باستثناء وصفات الأسنان المرفوعة باختيار القسم Dental ويرجى العلم أنه في حال الرد على الطلب بـ No approval required فيجب عمل Follow up وجعل خطوة SKIP بعدد 10 لكي تكون قيمتها الإجمالية 10000 ريال وبالتالي يمر الطلب على فريق موافقات التعاونية.
   - الحالات الأربعة التالية لشركة أكسا:
     - وصفات متابعة الحمل.
     - وصفات الأدوية النفسية والتوحد.
     - وصفات حليب الأطفال.
     - وصفات الأجهزة والدعامات الطبية.
4. عند رفع الطلب يجب اختيار الأصناف من القائمة المتفق عليها على موقع وصيل وفي حال لم يكن الصنف موجوداً بالقائمة أو كان سعره بالقائمة مختلف عن سعر جهاز البيع فلا يرفع به الطلب، ويرسل إيميل بالمستندات لقسم الموافقات للاستعلام عن إمكانية الصرف للمستفيد.

5. يجب إرفاق الوصفة الطبية عند رفع الطلب، وإذا كان هناك داع لعمل Follow up على الطلب فلا داعي لإعادة رفعها ونكتفي بالمرة الأولى طالما نفس رقم الطلب. ويجب كتابة رقم الصيدلية (PH0000) في الـ comment الأخير
6. في حال كان الطلب مرفوض فيجب الذهاب مباشرة إلى رد شركة التأمين الذي يكون مسجلا في خانة Payer comment فإن كان سبب الرفض ضرورة وجود تحويل (Inform the patient to visit any assigned provider for more details)، فيجب توجيه المستفيد لطلب تحويل من المستشفى/المستوصف.

رابعا: تكرار العلاج الشهري (Chronic Refill)

محل البحث هنا هو كيفية الحصول على موافقة شركة التأمين للصرف للمستفيد بدون الرجوع للمستشفى لإحضار وصفة جديدة، أما لو جاء المستفيد بوصفة جديدة لأدوية أمراض مزمنة فلا ينطبق عليه الفقرات التالية ويعامل معاملة الوصفة الجديدة كالحالات السابق ذكرها. ويرجى مراجعة الملخص التالي للشركات والتفاصيل التي تليه:

	الحالات	صلاحية الوصفة
التعاونية	العملاء الـ Eligible عن طريق خدمة دوائي وفي حال وجود مشكلة بالخدمة يرسل إيميل	
التعاونية	العملاء الـ Ineligible الخدمة غير متاحة لهم حاليا ويجب إحضار وصفة وتحويل جديدين	
ميدجلف	لكل العملاء عن طريق إرسال إيميل بالمستندات لقسم التأمين	سنة
أكسا	لكل العملاء من الصيدلية وفي حال عدم وجود وصفة يرسل النموذج لقسم التأمين	6 أشهر
ملاذ	لكل العملاء من الصيدلية وفي حال عدم وجود وصفة يرسل النموذج لقسم التأمين	سنة
سايكو	لعملاء شبكات 1 و 2 و 3 و 4 فقط برفع طلب من الصيدلية	سنة
سايكو	عملاء شبكات 5 إلى 12 الخدمة غير متاحة لهم حاليا ويجب إحضار وصفة وتحويل جديدين	
تكافل الراجحي	لكل العملاء برفع طلب الموافقة من الصيدلية	سنة

التعاونية

- ممنوع رفع طلب تكرار علاج شهري من الصيدلية بوصفة قديمة على موقع وصيل، ويمكن لعملاء التعاونية رفع طلب الموافقة على موقع التعاونية أو تطبيق التعاونية (خدمة دوائي) ، ويمكن لنا مساعدة المستفيد لإنشاء حساب في الخدمة وتمكينه من رفع طلب الموافقة، وفي حال وجود مشكلة في حساب دوائي الخاص بالمستفيد وكان المستفيد Eligible على وصيل فيرجى إرسال المستندات في إيميل لقسم الموافقات.
- يرجى من كل الزملاء الذين يقومون بمساعدة العميل لرفع الطلب أن يقوموا بعمل **dispense** لهذا الطلب بعد الموافقة عليه وذلك على بوابة صرف موافقات دوائي، لأن التأخر في عمل **dispense** يؤدي إلى إرسال الموافقة من التعاونية للتوصيل من أحد صيدليات التوصيل

- بعد رفع الطلب على دوائي سيستقبل المستفيد رسالة على جواله بها رقم الطلب وعند موافقة التعاونية على الطلب سيستقبل رقم لتأكيد الصرف Confirmation Code وهذا الرقم مطلوب لتأكيد صرف الموافقة على البوابة الخاصة بصرف موافقات خدمة دوائي، ورابط هذه البوابة مسجل مع باقي الروابط على BM
- بالنسبة لفوترة موافقات دوائي على جهاز البيع، فلا مانع من صرفها على أيكويفيا صرفاً مباشراً كما لو جاء المستفيد بوصفة مباشرة، وفي حال كون أحد الأصناف المسجلة في الموافقة غير مدرج في قائمة الصرف المباشر، أو كان المستفيد **Ineligible**، فيرجى إرسال إيميل مرفقا به صورة الموافقة بعد صرفها على بوابة دوائي السابق ذكرها، ونموذج طلب الموافقة ، لنقوم بعمل Online Order جاهز للصرف على جهاز البيع.

ميدجلف

- ممنوع رفع طلب تكرار علاج شهري بوصفة قديمة من الصيدلية على موقع وصيل، وإنما يجب إرسال إيميل به صورة الوصفة الطبية ورقم جوال المستفيد ونموذج طلب الموافقة، لكي نقوم بإرسال الطلب لشركة التأمين.
- يجب التأكد من تاريخ استحقاق المستفيد للأدوية بمراجعة موافقات المستفيد السابقة على موقع وصيل
- قبل إرسال الإيميل لقسم الموافقات يجب التواصل مع المستفيد والتأكد من رغبته في الخدمة.
- يرجى عدم إرسال إيميل لتكرار شرائط قياس السكر بمفردها، بل يكون تكرارها مع باقي أدوية السكر.
- إذا لم يكن لدي المستفيد وصفة يرجى توجيهه للتواصل مع ميدجلف عبر الواتس أب التالي +966125109770 للحصول على موافقة مسبقة.
- **الموافقات المسبقة** لميدجلف يكون شكلها كالتالي، ويمكن تمييزها بأنه يكون مسجلا بها MEDICATION REFILL في خانة chief complaints ، ولا مانع من صرفها بعد عمل Dispense لها على موقع وصيل.

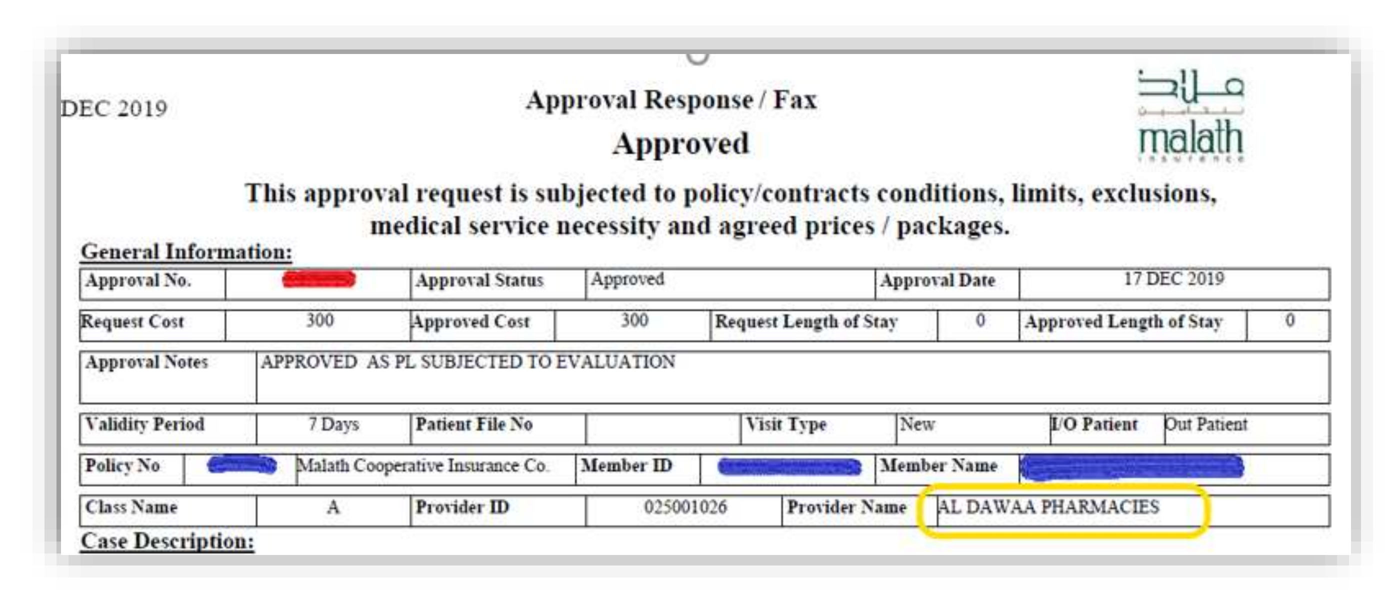

To be Completed by the Attending PHYSICIAN: Please tick (✓)
Inpatient ( ) Outpatient ( ) Emergency Case ( ) | Emergency Care Level: 1( ) 2( ) 3( ) 4( ) 5( )
Physician Name [ID]: Murad Babsail [DR12]
BP: 120/80 Pulse: 75 bpm Temp: 37 °C Weight: 53 Kg Height: R.R: 22 Duration of Illness: 1 Years
Chief Complaints and Main Symptoms: MEDICATION REFILL
Siginficant Signs:
Possible Line of Treatment:
Other Conditions:
Diagnosis:
Principal Code: I10 2nd Code: 3rd Code: 4th Code:

أكسا

- يمكن رفع طلب موافقة لكل الشبكات بوصفة لا يزيد تاريخها عن ستة أشهر، مع التأكد قبل رفع الطلب من التأكد من صلاحية بطاقة التأمين لتغطية الفترة المطلوبة، وتاريخ استحقاق المستفيد للأدوية.
- في حال عدم وجود وصفة طبية أو تجاوزت الوصفة الستة أشهر فيرجى إرسال الطلب لقسم الموافقات.
- لا توجد خدمة الموافقات المسبقة من شركة أكسا.

ملاذ

- يمكن رفع طلب موافقة لكل الشبكات بوصفة لا يزيد تاريخها عن سنة.
- في حال عدم وجود الوصفة طبية فيرجى إرسال نموذج طلب الموافقة في إيميل لقسم الموافقات.
- **الموافقات المسبقة** لملاذ يكون شكلها كالتالي، وفي بعض الحالات يأتي المستفيد برقم الموافقة المسبقة فقط أو يخبرنا أنها موجودة على موقع وصيل، ولصرف هذه الموافقة يرجى البحث عنها على موقع وصيل وطباعتها وصرفها إن كانت بأكواد الدواء وبالأسعار الصحيحة أو عمل Follow up عليها لتعديل أكوادها وأسعارها إن كانت غير صحيحة.
- وفي حال وجود مانع على وصيل من عمل Follow up فيرجى رفع طلب جديد وفي حال الرفض يرجى إرسال إيميل لقسم الموافقات به صورة الموافقة والـ Approval form لكي نقوم بعمل Online Order جاهز للصرف.



DEC 2019

Approval Response / Fax

Approved

This approval request is subjected to policy/contracts conditions, limits, exclusions, medical service necessity and agreed prices / packages.

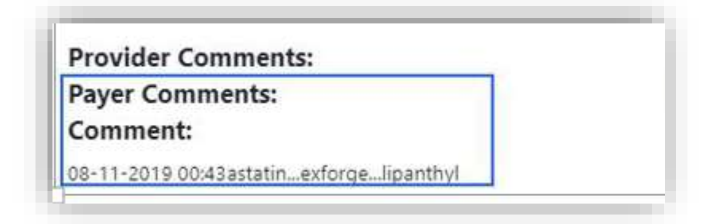
General Information:

Approval No.	[redacted]	Approval Status	Approved	Approval Date	17 DEC 2019		
Request Cost	300	Approved Cost	300	Request Length of Stay	0	Approved Length of Stay	0
Approval Notes	APPROVED AS PL SUBJECTED TO EVALUATION						
Validity Period	7 Days	Patient File No		Visit Type	New	I/O Patient	Out Patient
Policy No	[redacted]	Malath Cooperative Insurance Co.	Member ID	[redacted]	Member Name	[redacted]	
Class Name	A	Provider ID	025001026	Provider Name	AL DAWAA PHARMACIES		

Case Description:

سايكو

- يمكن رفع طلب موافقة على موقع لعملاء شبكات (1,2,3&4) بوصفة لا يزيد تاريخها عن سنة.
- **الموافقات المسبقة** لشركة سايكو إذا جاء المستفيد بصورة منها أو برقم الموافقة، فيجب عمل Follow up على هذا الرقم وإضافة الأصناف المسجلة في خانة الـ Payer comment كما هو موضح في الصورة التالية.



Provider Comments:
Payer Comments:
Comment:
08-11-2019 00:43astatin...exforge...lipanthyl

- وفي حالة كون الأدوية غير مسجلة في الـ Payer comment فيجب طلب الوصفة التي صرف بها المستفيد آخر مرة، ثم عمل Follow up وإضافة الأدوية المزمنة الموجودة بها.
- في حال وجود حالة مختلفة عن السابق فيرجى إرسال إيميل لقسم الموافقات وتوضيح الحالة في الإيميل.

تكافل الراجحي

- يمكن رفع طلب موافقة لتكرار أدوية الأمراض المزمنة لكل الشبكات بوصفة لا يزيد تاريخها عن سنة.
- **الموافقات المسبقة** لتكافل الراجحي إذا جاء المستفيد برقمها فيجب التأكد من وجود الموافقة على موقع وصيل، ثم عمل Dispense لها وطباعتها والصرف للمستفيد.

خامسا: الأجهزة الطبية

في حال كانت الأجهزة موصوفة من الطبيب فيرفع الطلب بـ (**Basic type**) مع مراعاة الحد التالي:

	Takaful	Malath	Tawuniya	AXA,SAICO,MEDGULF
Glucometer	200	250	200	250
Nebulizer	350	300	400	500
B.Pressure	300	300	350	400

- لذا يرجى الالتزام بهذا الحد في حال عدم رغبة المستفيد في الحصول على جهاز أعلى.
- وفي حال رفع طلب بجهاز وكانت الموافقة بسعر أقل فيجب إخبار المستفيد بذلك وتحصيل الفرق بين القيمة النقدية للجهاز والقيمة التي تمت الموافقة عليها باستثناء موافقات شركة أكسا كما تم التوضيح سابقا.

سادسا: ملاحظات خاصة بالفوترة على جهاز البيع

ميدجلف	إمكانية تعديل الأصناف على جهاز البيع بما يناسب الموافقة بعد سحب الموافقة عبر أيكويفيا
التعاونية	
تكافل الراجحي	
تكافل الراجحي	لا تغطي اليوم الأخير للوثيقة
أكسا	لا يدفع العميل الفرق بين المبلغ الذي تمت الموافقة عليه والمبلغ الإجمالي بعكس باقي الشركات

- ويرجى العلم أنه يوجد ربط إلكتروني بين موقع وصيل وجهاز البيع عن طريق نظام IQVIA وذلك لسحب البيانات من موقع وصيل وتصديرها إلى جهاز البيع.
- بعد الحصول على الموافقة يجب الإنتباه لتعليق شركة التأمين المسجل في خانة الـ Payer comment لأن الطلب قد يكون مرفوع بثلاث شهور والموافقة بشهر واحد.
- يجب الصرف بمجرد الحصول على الموافقة لأن التأخير ولو يوم واحد قد يؤدي إل انتهاء صلاحية وثيقة المستفيد وبالتالي لن يقبل نظام أيكويفيا فوترة الموافقة التي تم الحصول عليها.
- تأخير صرف موافقات تكافل الراجحي لليوم الأخير في الوثيقة يؤدي إلى عدم قبولها عبر نظام أيكويفيا لأن تأمين تكافل الراجحي لا يغطي اليوم الأخير في الوثيقة.
- بعد صرف الموافقة يجب عمل Dispense على موقع وصيل لموافقات شركتي ميدجلف وتكافل الراجحي فقط
- بعد سحب الموافقة عبر أيكويفيا يمكن التعديل على جهاز البيع في فواتير شركات التعاونية وميدجلف وتكافل الراجحي وذلك بالإضافة والحذف على جهاز البيع يدوياً بما يتناسب مع القيمة التي تمت الموافقة عليها وتعليق شركة التأمين على الموافقة.
- بالنسبة للأجهزة: في حال موافقة شركة التعاونية أو ميدجلف أو تكافل الراجحي على قيمة أقل للجهاز المرفوع به الطلب، فيمكن تعديل الجهاز الذي سيصرف للمستفيد على فاتورة جهاز البيع وذلك بمسح الجهاز المسجل في الموافقة وإضافة الجهاز الآخر المناسب للمبلغ الذي تمت الموافقة عليه من شركة التأمين بشرط أن يكون الجهاز مفتوحا على جهاز البيع، وفي حال رغبة المستفيد بجهاز بسعر أعلى يرجى إرسال كود الصنف وكامل المستندات إلى إيميل الموافقات لفتح صرف الجهاز الأعلى على جهاز البيع.
- يجب تحصيل الفرق بين المبلغ الذي تمت الموافقة عليه وبين المبلغ المرفوع به الطلب لكل الشركات باستثناء موافقات شركة **اكسا** حيث أنه بعد طباعة الموافقة قد تكون قيمة بعض الأصناف في خانة الـ Approved cost أقل من القيمة المرفوع بها الطلب وقد تصل القيمة في بعض الأصناف إلى صفر وهذا لا يضر الموافقة، وللعلم لكم فإن سبب تخفيض السعر هو أن نظام شركة أكسا قد يقوم بخصم نسبة التحمل بالإضافة إلى الخصم الخاص بهم من قيمة الموافقة، والخلاصة هي أنه في هذه الحالة يتحمل المستفيد نسبة التحمل فقط لاستكمال ما دفعه في المستشفى وذلك بشرط وجود فواتير أصلية تثبت ما دفعه.
- إذا ظهرت الرسالة التالية: عند سحب الموافقة عبر أيكويفيا string reference not set to an instance of a string فهذا خطأ تقني فيرجى المحاولة لاحقا وإذا استمر الخطأ فيرجى إرسال المستندات في إيميل لقسم الموافقات لعمل **online order** للصرف على جهاز البيع.
- بعد الحصول على موافقة أصناف الإنسولين لمستفيدي شركة التعاونية يرجى مراجعة الـ Approved Coast للإنسولين لأنه قد يكون أقل من الـ Requested Coast وهذا يعني أنه لم تتم الموافقة على الكمية كاملة، بل موافقة جزئية على عدد معين من الأقلام، وسوف يقوم نظام أيكويفيا، بحساب الكمية بناء على المبلغ الذي تمت الموافقة عليه والمبلغ المرفوع به الطلب.
- **وثائق التعاونية التي لا تُحصل نسبة تحمل من مؤمنيها** رغم أن بطاقة التأمين مسجل عليها نسبة تحمل:
  1. مستفيدي وثيقة شركة مدن ووثيقة شركة التعاونية، لا تُحصل نسبة تحمل منهم مطلقا.
  2. مستفيدي وثيقة الخطوط الجوية السعودية لا تُحصل نسبة تحمل منهم إلا في حالة واحدة وهي صرف موافقات تكرار العلاج الشهري.

Gulf Union

- يقبل التعامل مع المستفيدين بالهوية فقط كسائر الشركات، حيث أن الموقع يعرض بيانات التأمين باستخدام رقم الهوية، كما يمكن رفع طلب الموافقة عبر الموقع باستخدام رقم الهوية.
- موقع اتحاد الخليج يعمل فقط عبر متصفح انترنت اكسبلور، وفي حال وجود عطل دائم بالموقع يرجى رفع طلب صيانة إلى قسم الـ IT عبر برنامج الـ Help Desk وإرسال المستندات لقسم الموافقات لرفع الطلب.

طريقة الصرف للعملاء

أولا: صرف الوصفات مباشرة على جهاز البيع بدون رفع طلب موافقة:

الصرف المباشر متاح على جهاز البيع بالشروط التالية:

- التأكد في كل مرة من كون المســـتفيد Eligible على موقع اتحاد الخليج ويجب طباعة ما يثبت ذلك (صفحة الـ Eligibility من موقع اتحاد الخليج) لأن بعض المستفيدين تلغى عضوياتهم لسبب ما وتظل بطاقة العضوية مع المستفيد.
- يرجى التشـــييك على تاريخ اســـتحقاق المســـتفيد من خلال موقع شركة التأمين ومن خلال مبيعات المستفيد المسجلة على رقم الـ Loyalty وذلك لتجنب صرف وصفات متكررة للمستفيد.

شروط الصرف المباشر هي:

- ألا تزيد مدة العلاج عن شهر، وفى حال كون الوصفة لم يحدد بها مدة، يُصرف أقل كمية.
- ألا تكون الوصفة خاصة بعلاج الأسنان أو متابعة الحمل أو الأدوية النفسية.
- أن تكون قيمة الوصفة (بسعر الجمهور) أقل من Approval Limit الموجود على بطاقة التأمين، وفي حال كون بطاقة التأمين غير مسجل عليها Approval limit فيجب الرجوع إلى الحد المسجل على موقع شركة التأمين، وفي حال كان الموقع غير مسجل عليه حد للصرف المباشر فيجب اعتبار الحد هو 1000 ريال.

ثانيا : رفع طلب موافقة:

إذا اختل أحد شروط الصرف المباشر فيجب رفع طلب موافقة مع الانتباه للملاحظات التالية:

1. إذا كانت الوصفة بها بعض الأصناف التي تصلح للصرف المباشر وبعض الأصناف التي تستوجب رفع طلب موافقة كالأجهزة الطبية والدعامات وشرائط السكر والفيتامينات والأدوية العشبية، فيجب رفع طلب الموافقة بكل أصناف الوصفة.
2. إذا جاء المستفيد بوصفة وتحويل موجه إلى الدواء أو إلى مقدم خدمة آخر، فلا مانع من رفع طلب موافقة، والصرف بعد الحصول على الموافقة.
3. عند رفع طلب الموافقة يجب اختيار القسم Outpatient إلا إذا كان التشخيص خاص بالأسنان فيلزم اختيار القسم Dental أما إن كان التشخيص متابعة الحمل فيلزم اختيار القسم Maternity



4. عند رفع الطلب يجب كتابة رقم الصيدلية والرقم الوظيفي للصيدلي في خانة Patient File No كالشكل التالي



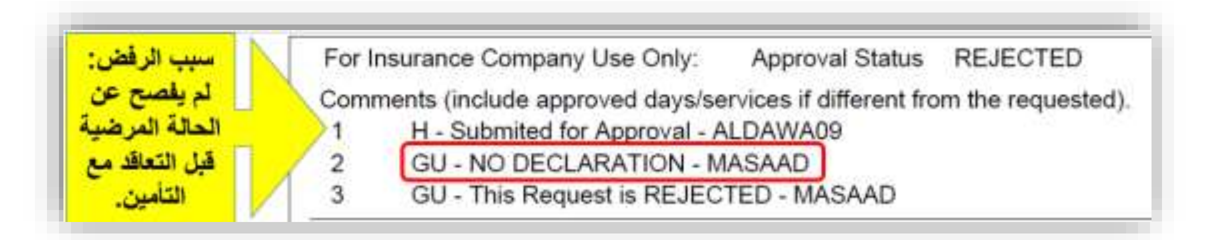
5. عند رفع الطلب يجب إضافة الأصناف كلها بكتابتها يدوياً بكود الساب السداسي بشرط أن تكون الأصناف من الأصناف مغطاة تأمينياً، ويجب كتابة سعر المنتج بدون ضريبة الـ VAT
6. يمكن إرفاق الوصفة الطبية باتباع الخطوات التالية: الضغط على (Attachments)
ثم الضغط على (Save New File) واختيار الملف **ويجب أن يكون بصيغة PDF** من المكان المحفوظ فيه، ثم الضغط على go back ثم add new comment والتوضيح أنه تم إرفاق الملف

وأخر خطوة هي الضغط على Submit

.7 إذا كان التحويل به شرط معين، فيجب الالتزام بالشروط المسجلة في التحويل، ففي المثال التالي لا يُرفع طلب بال NEURO-B ويُرفع طلب بعلبة واحدة لل GASTROZOLE وليس اثنتين.

Medication Name (Generic Name)	Type	Requested Quantity	Requested Cost	Status	Status Quantity
GLUCOVANCE 2.5 / 500 30 TAB		1	33.00	Approved	1
SIMVAGEN 10 mg		1	59.80	Approved	1
JUSPRIN 81 MG		1	5.00	Approved	1
NOVOMIX 30 FLEXPEN 100U/ML		1	189.00	Approved	1
NEURO- B FILM COATED TABLETS		1	11.15	DisApproved	0
GASTROZOLE		2	129.50	Partial Approval	1
ALBENDA 200 MG TAB		1	6.15	Approved	1
MICRO FINE NEEDILE 1 PIECE		1	30.00	Approved	1

.8 في حال كان الطلب مرفوض أو عليه موافقة جزئية فيجب الذهاب مباشرة إلى رد شركة التأمين الذي يكون مسجلا بعد حرفي **GU** وذلك لنتعرف على سبب الرفض فإن كان يمكننا الرد عليه فيجب عمل Follow up والرد عليه، وممنوع رفع طلب جديد وإنما عمل Follow up والرد على الطلب القديم، أما إن كان سبب الرفض خارج عن إمكانية الرد كالمثال التالي فيرجى طباعة الرد وتسليمه للمستفيد للإتصال بشركة التأمين.



.9 في حال وجود صعوبة في رفع طلب الموافقة فيمكن الإطلاع على طريقة الشرح المرفوعة على المكتبة الإلكترونية الموجودة على برنامج .B.M ويمكن الوصول لها عبر الرابط التالي

Miscellaneous >> Electronic library >> PDF >> Instruction

.10 **في حال كون المستفيد Ineligible** على الموقع كالصورة التالية، فيجب توجيهه لإحضار تحويل وإرسال صورة الوصفة والتحويل ونموذج طلب الموافقة (excel) إلى إيميل قسم الموافقات لنقوم بإرسال الطلب إلى شركة اتحاد الخليج وعنوان الإيميل المرسل منكم يجب أن يكون كالنموذج التالي:

GULFUNION/ID/Ineligible online



Iqama / National ID *	Policy No.	Membership No.	Depart
2149304269	109001031	1402507	General

003 Provider Is Not Allowed For This Insurance Class

ويرجى منكم استخدام رقم الهوية أو رقم العضوية والبوليصة عند رفع الطلب وممنوع الجمع بينهم أن ذلك يؤدي إلى ظهور الرسالة السابقة.

رابعا: حالات تكرار العلاج الشهري:

- تكرار العلاج الشهري يكون برفع طلب موافقة من الصيدلية لكل عملاء الشبكات الـ Eligible أما المستفيدين الـ Ineligible فيرجى توجيه المستفيد لإحضار وصفة وتحويل جديد.
- يلزم وجود وصفة طبية لا يتجاوز تاريخها سنة وقد صرف بها المستفيد سابقا على حساب شركة اتحاد الخليج.

خامسا: الموافقات المسبقة:

قد يأتي المستفيد بموافقة مسبقة من شركة اتحاد الخليج وهذه الموافقة تُصرف مباشرة بدون إعادة رفع طلب مع طلب توقيع المستفيد بالاستلام، ويجب الانتباه للتالي:

1. غالبا تكون هذه الموافقات المسبقة خاصة بموظفي شركة اتحاد الخليج.
2. يجب مطابقة بيانات المستفيد في الهوية ببيانات المستفيد المسجلة في الموافقة.
3. تصرف الموافقة سواء كان مسجلا بها أصناف أدوية مزمنة أو حادة أو حليب.
4. يجب التأكد أن هذه موافقة مسبقة صادرة من اتحاد الخليج وذلك بالبحث عنها على موقع اتحاد الخليج، ثم مراجعة من رفع الطلب، فإن كان إسم أحد موظفي شركة اتحاد الخليج فهذه موافقة مسبقة



For Insurance Company Use Only: Approval Status APPROVED Approved No: 900073 Approval Validity: 30 Days

Comments (include approved days/services if different from the requested).

1 H - Submited for Approval - PAPADMIN

2 GU - This Request is APPROVED - UTANVEER

Approved/Disapproved By UTANVEER 1071 Signature Entry Date & Time 18-JAN-2020 13:33:52 Approved Date 18-JAN-2020 13:34:45

وإن كان مسجلا ALDAWA09 فهذا يعني أن الطلب مرفوع من صيدلية الدواء وليس موافقة مسبقة.



For Insurance Company Use Only: Approval Status APPROVED Approved No: 913163 Approval Validity: 30 Days

Comments (include approved days/services if different from the requested).

1 H - Submited for Approval - ALDAWA09

2 GU - This Request is APPROVED - GKUTBI

TCS

1. هي شركة وسيطة (T.P.A.) لإدارة موافقات ومطالبات الشركات الموضحة في الجدول التالي.

S.	CO.	اسم الشركة	Membership no.
1	TUCI	الإتحاد التجاري للتأمين التعاوني	600#######
2	ACIG	المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج)	350#######
3	Arabian Shield	الدرع العربي للتأمين التعاوني	500#######
4	Gulf General	الخليجية العامة للتامين التعاوني	410#######
5	UCA	المتحدة للتأمين التعاوني	201####### 820#######
6	Buruj	بروج للتأمين التعاوني	210#######
7	GOSI	التأمينات الإجتماعية	910#######
8	ALSAGR	الصقر للتأمين	SOON
9	UDAWI	يداوي	ID/IQAMA

2. يرجى حفظ أسماء الشركات جيدا لأنه قد يأتي المستفيد بدون بطاقة التأمين ولا يعرف اسم شركة التأمين، وفي هذه الحالة سوف نبحث باستخدام رقم الهوية أو الإقامة على موقع مجلس الضمان الصحي والذي يظهر لنا اسم شركة التأمين فقط وبدون اسم TCS

3. يمكن عمل Check Eligibility ورفع الطلب على جهاز البيع باستخدام رقم الهوية/الإقامة

4. المؤسسة العامة للتأمينات الجتماعية (GOSI) ليست شركة تأمين ولكنها تغطى إصابات العمل ولديها تعاقد مع شركة TCS .

5. **مستفيدي شركة يداوي:** يقوم المستفيد بتعريف نفسه أنه يحمل بطاقة يداوي ثم يحدد الأصناف المطلوبة (مسموح بصرف أي صنف في الصيدلية مع ملاحظة أن الأصناف التي تتطلب وصفة طبية، يشترط لصرفها وجود الوصفة) وبعد الاختيار يقوم الصيدلي برفع الطلب باختيار Medserv ثم Udawi، وسيصل المستفيد رسالة بها رابط الدفع، وبعد الدفع سيصله رسالة بها رقم الموافقة على الطلب، ثم يتم تسليم الأصناف للعميل والصرف على جهاز البيع.

حالات الصرف للعملاء

أولاً: رفع طلب موافقة من الصيدلية

إذا كان المستفيد **Eligible** على جهاز البيع يرجى رفع طلب الموافقة مع التأكد من:

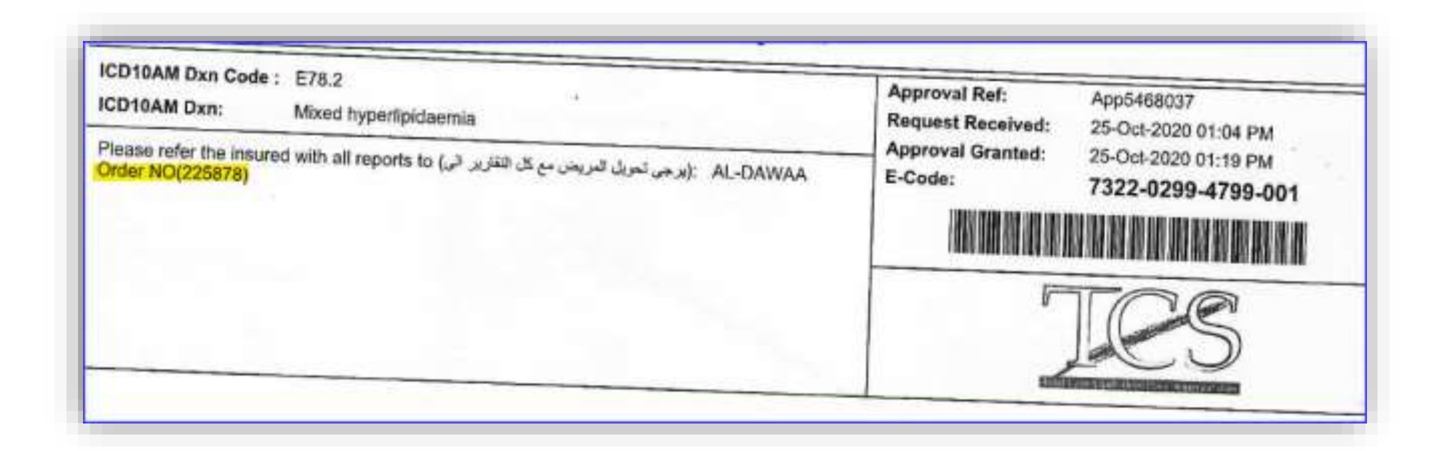
- مراجعة فواتير المستفيد السابقة على جهاز البيع باستخدام رقم أرباحي بحيث نتأكد استحقاق المستفيد للصرف.
- كتابة رقم جوال المستفيد بدقة، لأن شركة التأمين قد تتصل بالمستفيد على هذا الرقم.
- ممنوع رفع طلب موافقة بدون إرفاق وصفة (لا يزيد تاريخها عن 10 أيام للأمراض الحادة وسنة للأمراض المزمنة) والتحويل -في حال وجوده- وفي حال وجود أكثر من ورقة فيجب إدماجهم جميعا في ملف واحد بصيغة PDF
- إذا كانت الوصفة مسجل بها علاجات لأدوية حادة ومزمنة لمدة شهر واحد، فلا مانع من رفع الطلب بالأدوية المزمنة لمدة 3 شهور (وهذا خاص فقط بشركة TCS) ، ويجب الالتزام بعدم مضاعفة كمية أدوية علاج الحالات الحادة.
- يجب كتابة القيمة الإجمالية لفواتير التحمل التي جاء بها المستفيد من المستشفى، وذلك لأن الموافقة إذا أصدرت فلا يمكن التعديل عليها، وإذا جاء المستفيد بالفواتير بعد إصدار الموافقة فيرجى توجيهه لرفع مطالبة تعويض لشركة التأمين بقيمة الفواتير.



ويرجى العلم أن مستفيد TCS إذا كانت حالته Ineligible على جهاز البيع فسوف يظهر التالي:
Membership ID not correct or not active

ثانيا: صرف التحويل مباشرة على جهاز البيع

إذا كان المستفيد محول من المستشفى فقد يكون مسجلا رقم موافقة في خانة التحويل كما هو موضح في الصورة التالية، ويمكن صرف هذه الموافقة على جهاز البيع بدون رفع طلب إذا كانت الأدوية متوفرة وكانت نسبة التحمل صحيحة، أما إذا فقد أحد الشرطين فلكي نقوم بتعديل هذه الموافقة يرجى إرسال صورة المستندات وفواتير الدفع في المستشفى ونموذج طلب الموافقة في إيميل إلى وحدة الموافقات.


ICD10AM Dxn Code : E78.2
ICD10AM Dxn: Mixed hyperlipidaemia
Please refer the insured with all reports to (يرجى تحويل المريض مع كل التقارير الى): AL-DAWAA
Order NO(225878)
Approval Ref: App5468037
Request Received: 25-Oct-2020 01:04 PM
Approval Granted: 25-Oct-2020 01:19 PM
E-Code: 7322-0299-4799-001
TCS

ثالثا: حالات إرسال إيميل لوحدة الموافقات للحصول على موافقة

1. إذا كان المستفيد محول على صيدليات الدواء ولكن حالته على جهاز البيع Ineligible فيرجى إرسال صورة المستندات وفواتير الدفع في المستشفى ونموذج طلب الموافقة في إيميل إلى وحدة الموافقات، وسنقوم بدورنا بإرسال الطلب بالإيميل لشركة التأمين ثم ارسال رقم الموافقة لكم بعد استقباله منهم.
2. طلب موافقة لصنف لا يمكن رفع طلب به من الصيدلية، كأجهزة الضغط (بشرط وجود تحويل)
3. طلب موافقة لحليب الأطفال بشرط وجود تحويل حتى لو كان بتاريخ قديم.

4. لطلب موافقة تكرار علاج شهري لأدوية صرفها المستفيد سابقا لدي شركة TCS وذلك لمستفيد Ineligible أو مستفيد Eligible ولكن ليس معه وصفة مع إرسال نموذج طلب الموافقة في كل الحالات.

ويمكن تلخيص السابق في الجدول التالي مع ضرورة كتابة عنوان الإيميل بالشكل الصحيح

الحالات	Email subject
العميل محول على صيدليات الدواء ولكنه **Ineligible** على جهاز البيع	TCS/Membership/**Ineligible Online**
لتعديل الموافقة المسبقة التي حصل عليها العميل من المستشفى	TCS/Membership/**Reorder**
لطلب موافقة تكرار علاج شهري في حال عدم وجود الوصفة الطبية	TCS/Membership/**Chronic Refill**
لطلب موافقة على صنف غير مفتوح رفع الطلب له على جهاز البيع	TCS/Membership/**Unregistered item**

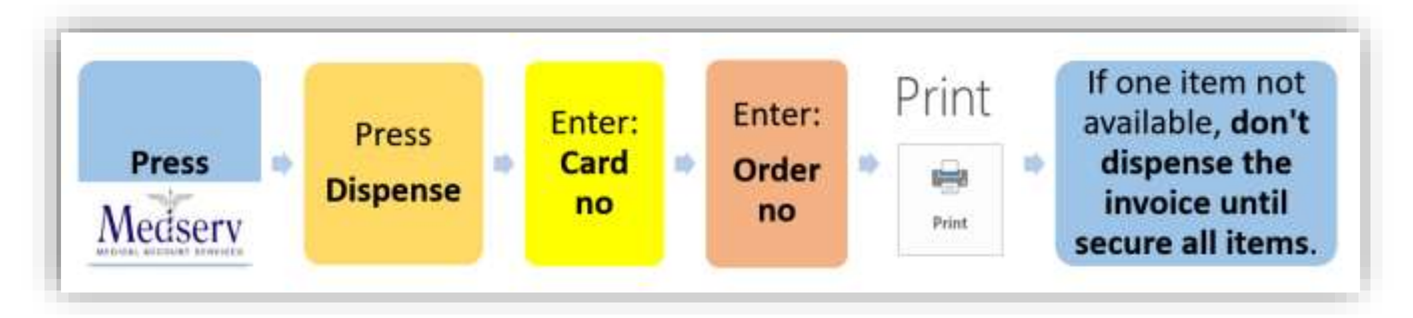
ويرجى ملاحظة التالي:

1. وفي حال عدم إرسال فواتير الدفع بالمستشفى لنا بالايميل فلن يتم خصمها من قيمة التحمل بالموافقة.
2. في حال عدم تقبل المستفيد للإنتظار أو أن بطاقة تأمينه سوف تنتهي في نفس اليوم، يرجى توجيهه للإتصال بشركة التأمين وطلب موافقة بالهاتف وذلك تجنبا لانتهاء بطاقة التأمين.
3. يرجى التأكد قبل إرسال التحويل من كونه محول على صيدليات الدواء وليس مقدم خدمة آخر .

رابعا : الموافقات المسبقة من شركة TCS

في حال مجيء مستفيد ومعه رقم موافقة مسبقة حصل عليها بالاتصال مع شركة TCS فيرجى الصرف له مباشرة حتى في حال عدم وجود وصفة طبية.

طريقة صرف الموافقات المسبقة على جهاز البيع:

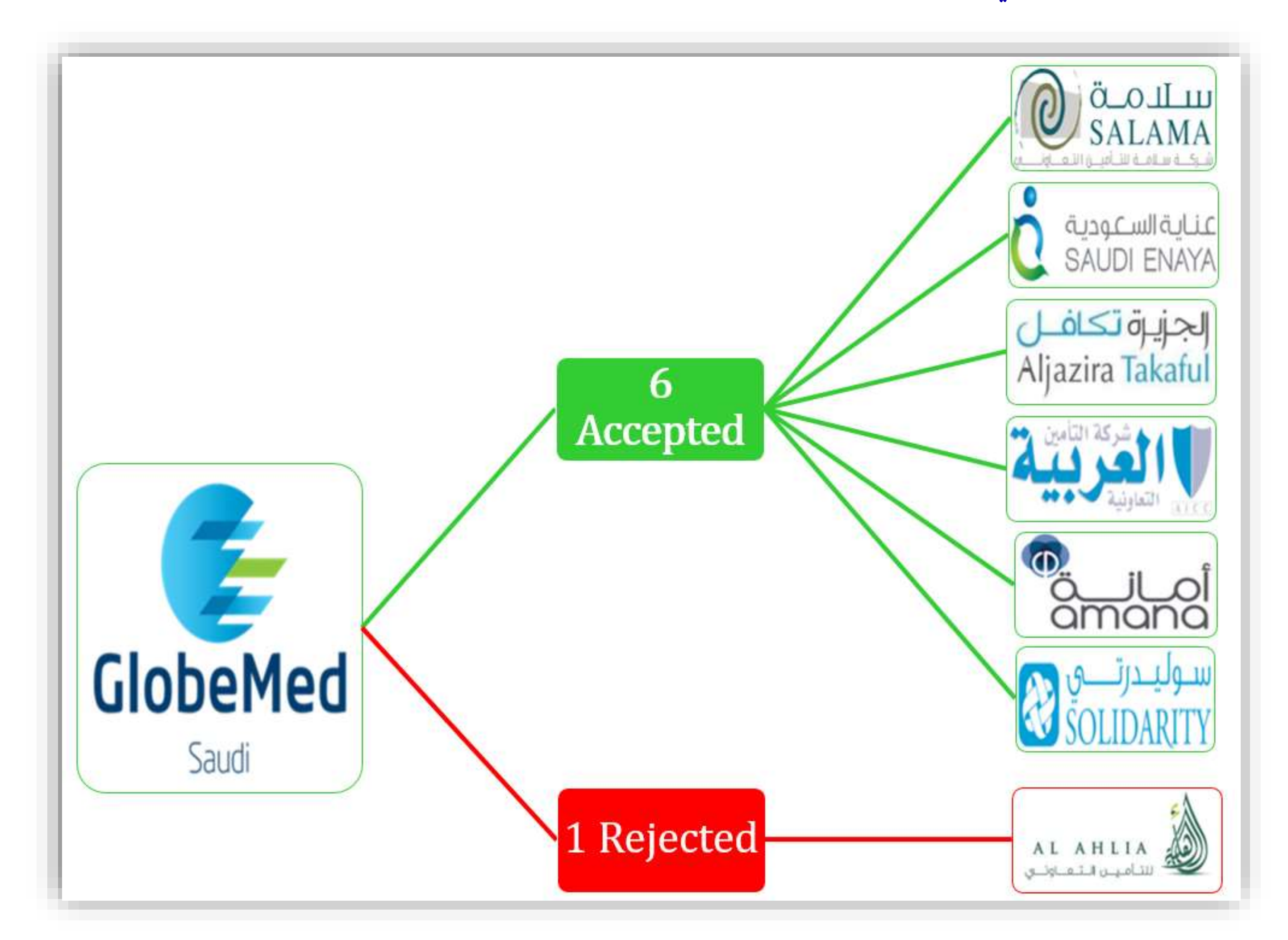


ملاحظات إضافية لشركة TCS

- يرجى سرعة تسليم الأدوية للمستفيد وصرف الموافقة على جهاز البيع، لأن تاريخ الاستحقاق القادم للأدوية يتحدد بناء على تاريخ الصرف على جهاز البيع.
- ممنوع رفع طلب إلغاء لفاتورة شركة TCS إلا بعد إرسال إيميل موضح للحالة، لأن الموافقات إذا تم صرفها على جهاز البيع فلا يمكن إلغاؤها.
- وصفات المراكز الصحية مقبولة لدى شركة TCS ولكن في بعض الحالات قد يكون الرد من قسم الموافقات بشركة التأمين بضرورة وجود تحويل، وهذه الحالات بسبب عدم وجود تاريخ مرضي للمستفيد لدى شركة TCS
- من المفيد في حال رفع طلب لأدوية علاج السكر أو الكوليسترول، إرفاق نتيجة التحاليل، لتوثيق الحالة المرضية للمستفيد، لكي يتم الحصول على الموافقة اللازمة على الأدوية.
- **أجهزة السكر** لا يرفع لها موافقة وإنما ترسل من شركة TCS مباشرة للمستفيد بعد اتصاله بهم، وفي بعض الحالات ترسل شركة TCS المستفيد لنا بموافقة جاهزة لصرف جهاز السكر CONTOUR TS وملحقاته، وفي حال عدم إمكانية توفير هذا النوع فلا مانع من صرف الجهاز البديل ACCU-CHEK INSTANT وملحقاته، ولا يصرف أي جهاز أخر بدلا عنهما، ولا داعي لأخذ موافقة مشرفي قسم التأمين على هذا التبديل.
- **جهاز البخار** Omron C28 مقبول رفع طلب به لعملاء TCS
- عند تقفيل الفاتورة على جهاز البيع يجب تسجيل رقم العضوية الصحيح، ويمكن التأكد منه عن طريق الاطلاع على صورة موافقة المستفيد على الرابط التالي المحفوظ على BM :
http://172.23.27.45:8033/ ويرجى إرسال صور من هذه الموافقة الموضحة لبيانات المستفيد عند التسليم الإلكتروني (PIC) ولا تغني صورة القصاصة الصغيرة المستخرجة من جهاز البيع، أما إذا تم تسجيل رقم عضوية غير صحيح فستكون رسالة جهاز البيع: No Result Found

Globemed

هي شركة (T.P.A.) لإدارة موافقات ومطالبات الشركات التالية، المجموعة في جملة: "**سلامة** و**عناية الجزيرة العربية**، **أمانة** يا **سوليدرتي**"، أما شركة الأهلية فما زال الصرف موقوف لمنسوبيها.



- يمكن رفع الطلب على موقع جلوب ميد باستخدام رقم العضوية أو رقم الهوية/الإقامة، ولا داعي للرجوع لموقع مجلس الضمان الصحي، لكن عند البحث عن موافقات المستفيد على الموقع فالبحث متاح باستخدام رقم العضوية فقط.
- يوجد للمدن التالية حساب خاص بها للدخول على موقع I*CARE وكل فرع من فروع هذه المدن مسجل له الحساب الخاص به على BM ولذا يرجى من كل فرع استخدام الحساب الخاص به.

تربة	القرية العليا	تيماء	سلجر	رفحاء	النعيرية	الجبيل	ضباء	عرعر	النماص	البكيرية	خميس مشيط	سيهات
الزلفى	سبت العلاية	طريف	سكاكا	رأس تنورة	عنيزة	الخفجى	حفر الباطن	بقيق	القيصومة	الدوادمي	ابها	الطائف
البلحة	سراة عبيدة	أملج	طبرجل	رماح	القطيف	محايل عسير	حائل	بريدة	الرس	الهفوف	أبو عريش	ينبع
الظهران	التمير	القنفذة	تبوك	صفوى	القريات	نجران	جيزان	دومة الجندل	الشنان	المجمعة	العقيق	الخرج

حالات الصرف للعملاء

أولا: ممنوع الصرف مباشرة على جهاز البيع بدون رفع طلب موافقة من الصيدلية

ثانيا: رفع طلب موافقة من الصيدلية:

- يمكن رفع طلب الموافقة إذا كان المستفيد Eligible على موقع I*Care بحساب الصيدلية المسجل على BM مع إرفاق الوصفة الطبية على الموقع، مع التأكد قبل رفع الطلب من استحقاق المستفيد للصرف بمراجعة تاريخ الموافقات السابقة.

إذا كان الرد عند رفع الطلب: The provider is not part of the coverage network فهذا يعني أن المستفيد Ineligible ولا يمكن رفع طلب الموافقة له، وفي هذه الحالة يرجى توجيه المستفيد لإحضار تحويل من المستشفى، وإرسال المستندات مع نموذج طلب الموافقة (Excel) في إيميل لوحدة الموافقات لعمل الموافقة، ويرجى كتابة عنوان الإيميل بالطريقة التالية: Globemed/ID/Ineligible

- حتى لا يحدث خطأ عند اختيار الأصناف على الموقع، يرجى الضغط على علامة العدسة عند اختيار الأصناف بحيث تظهر الأصناف بالكود وكامل الـ Description

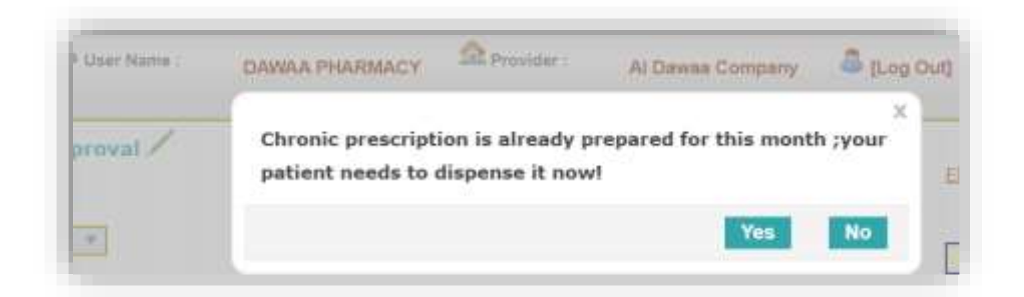
Prescribing Doctor:
Disease
ICD10AM6 English
Kindly use provider code and Description to search for a service
Select Service ALL
Service Description

- **تحويل شركة جلوب ميد** لا يكون صادرا من موقع I*Care وإنما يكون عبارة عن الوصفة أو اليوكاف وعليها قصاصة كالشكل التالي، ويرجى العلم أن رقم عضوية المستفيد هو الرقم المظلل بالأصفر

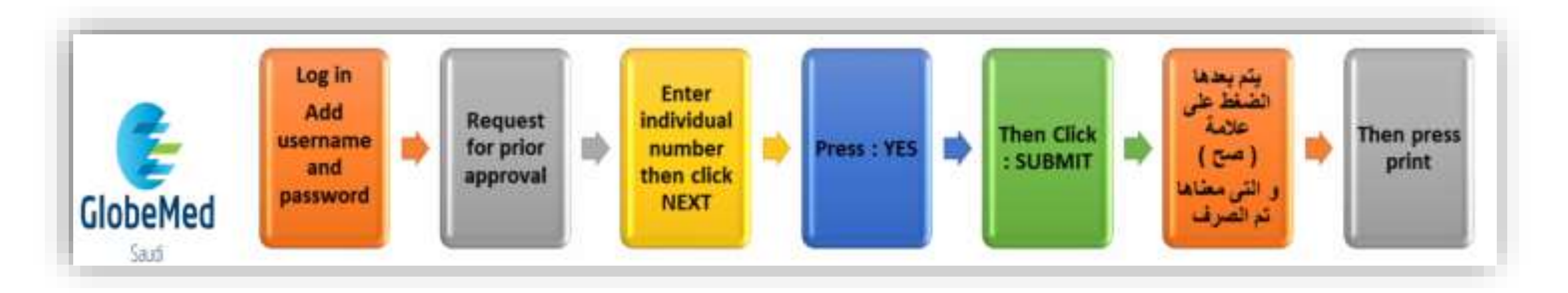
Referral	Yes	Comments	
Individual No.:	29961259	Status	Referred to
Approval No.:			
Approval Officer:	DMAS		Al Dawaa Pharmacy
Approval Date:	6-Jul-2019 v1		
GlobeMed Saudi		Notes	
Fax: 920020255		Email: gmsapproval@globemedsaudi.com	

ثالثا : تكرار العلاج الشهري

الطريقة الأولى: تقوم شركة جلوب ميد برفع موافقات مسبقة على موقع I*Care لبعض المستفيدين المسجلين لديها في الخدمة، ولكي نقوم بصرف الموافقة يجب الدخول على الموقع والضغط على Request for prior approval والبحث برقم عضوية المستفيد، فإذا كان المستفيد له موافقة مسبقة مرفوعة على الموقع فستظهر الرسالة التالية:



ويرجى الضغط على Yes واتباع الخطوات الموضحة في الصورة التالية وطباعة الموافقة وكتابة عبارة Prior Approval عليها لأن هذه الموافقات تعامل بشكل خاص في المطالبات.



الطريقة الثانية: رفع طلب الموافقة عن طريق وحدة الموافقات، لذا إن كان المستفيد Eligible على حساب الفرع الخاص بكم فيرجى إرسال إيميل به صورة الوصفة القديمة التي صرف بها المستفيد سابقا ونموذج طلب الموافقة (excel) مسجلا به الأصناف المطلوبة، بعد التأكد من التالي:

- تاريخ استحقاق المستفيد للأدوية بمراجعة موافقات المستفيد على موقع I*Care
- يرجى كتابة عنوان الإيميل بالطريقة التالية: Globemed/ID/Chronic refill

الأجهزة الطبية والأصناف الغير مكودة على الموقع

يجب الإلتزام برفع الطلب بالأجهزة الـ Basic، وعند رفع طلب الموافقة نقوم باختيار الجهاز من أحد الأجهزة المسجلة بموقع I*Care، وفي حال كان الصنف المطلوب غير مسجل بالموقع، فيرجى إرسال إيميل بالمستندات لوحدة الموافقات لنقوم بالتواصل مع شركة جلوب ميد لتكويد الجهاز، ويرجى كتابة عنوان الإيميل بالطريقة التالية:Globemed/ID/Unregistered item

نسبة التحمل

يتم تحصيل قيمة التحمل المسجلة على موقع جلوب ميد (I*CARE) وذلك باتباع الخطوات التالية ولا داعي للرجوع لموقع مجلس الضمان الصحي:

- ❖ اختيار Check Eligibility
- ❖ اختيار Individual وتسجيل رقم العضوية
- ❖ مراجعة نسبة التحمل المسجلة بعد عبارة: (OMNC) Out Minimum Network Clinic كما هو موضح في الصورة التالية:



NEXTcare

نكست كير هي شركة وسيطة **(T.P.A.)** لإدارة موافقات ومطالبات الشركات التالية:



- **مواعيد عمل قسم الموافقات**: من 8 صباحا إلى 12 ليلا، والجمعة من 6 مساء إلى 9 مساء.
- في حال عدم وجود بطاقة التأمين الفعلية مع المستفيد، يمكن رفع طلب الموافقة على موقع PULSE باستخدام رقم الهوية، ويجب مطابقة بيانات المستفيد في الهوية مع البيانات في الوصفة الطبية تجنبا لرفع الطلب على مستفيد آخر، ويجب طباعة خطاب الـ eligibility حيث إنه يكون مسجلاً به بيانات المستفيد ومنها نسبة التحمل.

حالات الصرف للعملاء

تكرار علاج شهري بموافقات مسبقة من شركة التأمين	رفع طلب بالتحويل مع مراعاة الشروط	رفع طلب بوصفة بدون تحويل (Walk In)	صرف مباشر على جهاز البيع مع مراعاة الشروط	الشبكات
Yes	Yes	Yes	No	VIP, A, X1, X2
Yes	Yes	No	No	All other networks

أولا: ممنوع الصرف على جهاز البيع بدون رفع طلب موافقة

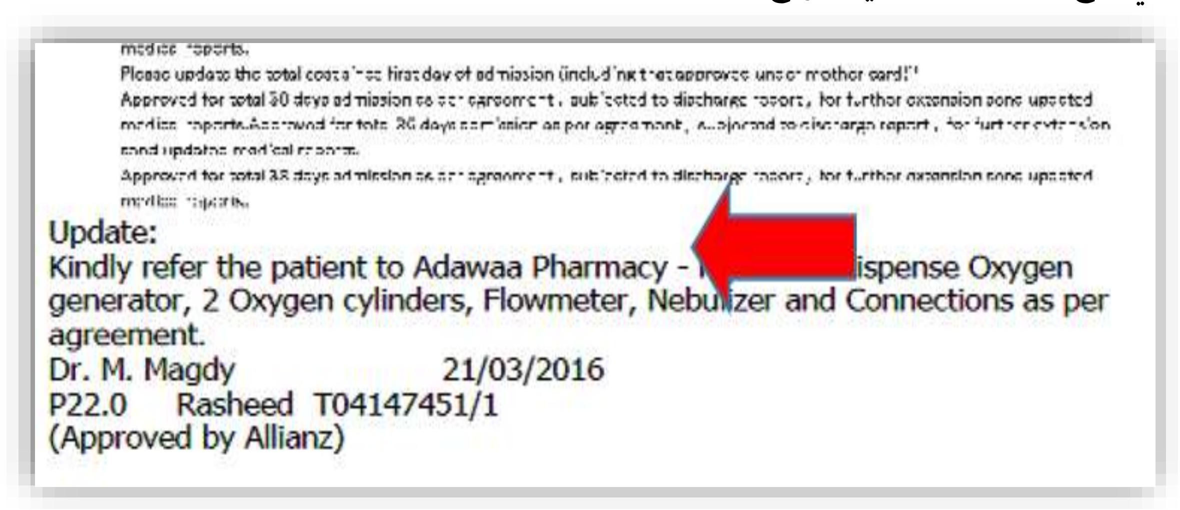
ثانيا: رفع طلب موافقة لعملاء الـ (Walk In):

- يمكن رفع طلب موافقة على موقع PULSE بدون وجود تحويل (Walk In) للعملاء التاليين:
  1. كل عملاء شبكات **VIP, A, X1, X2**
  2. كل عملاء شركة APEX FIRST TECHNOLOGY SERVICES بغض النظر عن الشبكة
  3. كل عملاء شركة SAUDI ARABIAN CONSTRUCTION بغض النظر عن الشبكة.

ثالثا: حالات التحويل:

- التحويل المقبول قد يكون على أحد الصور الأربعة التالية:

1. **تحويل صادر من موقع Pulse** هو الأشهر ويجب أن يكون مسجلا به في خانة SNC Comment > Refer to Aldawaa
2. **تحويل صادر من موقع Waseel** يأتي من المستشفيات التي ترفع طلبات شركة نكست كير عن طريق موقع وصيل وليس موقع PULSE وهو تحويل مقبول.
3. **تحويل مرسل من نكست كير إلى المستوصف بالإيميل** وهذا يأتي من المستوصفات التي يوجد بها مشكلة في رفع الطلب عن طريق موقع PULSE أو WASEEL:



Update:
Kindly refer the patient to Adawaa Pharmacy - ispense Oxygen generator, 2 Oxygen cylinders, Flowmeter, Nebu zer and Connections as per agreement.
Dr. M. Magdy 21/03/2016
P22.0 Rasheed T04147451/1
(Approved by Allianz)

i.

4. **تحويل مرسل من نكست كير إلى المستفيد بالإيميل**، وفي حال الشك في صلاحية أي نوع من أنواع التحويل يرجى التواصل مع قسم التأمين.

- **في حال كان المستفيد معه تحويل ولكن عند رفع طلب على موقع نكست كير يظهر أنه Ineligible** فيرجى إرسال الطلب بالإيميل لقسم الموافقات تحت العنوان التالي: NEXTCARE/ID/Ineligible

رابعا: تكرار العلاج الشهري بموافقة مسبقة من شركة نكست كير:

تقوم شركة نكست كير برفع الموافقة لبعض المستفيدين على موقع PULSE وترسل رسالة للمستفيد برقم يسمى مفتاح للموافقة المسبقة **(PK)** Prescription Key وهذا المفتاح يكون له شكل مميز حيث يبدأ بحرف P ويليه 10 أرقام، فيرجى مراعاة الخطوات التالية لنتمكن من عمل Dispense لها على موقع شركة التأمين:

1. الدخول إلى موقع نكست كير (PULSE) والضغط على Create Claim ثم كتابة بيانات المستفيد واختيار القسم Outpatient ثم الضغط على Search
2. الضغط على العلامة التالية الموجودة أعلى يمين الصفحة <<

3. في الصفحة التالية يجب كتابة رقم الموافقة المسبقة والذي يبدأ بحرف P ثم الضغط على

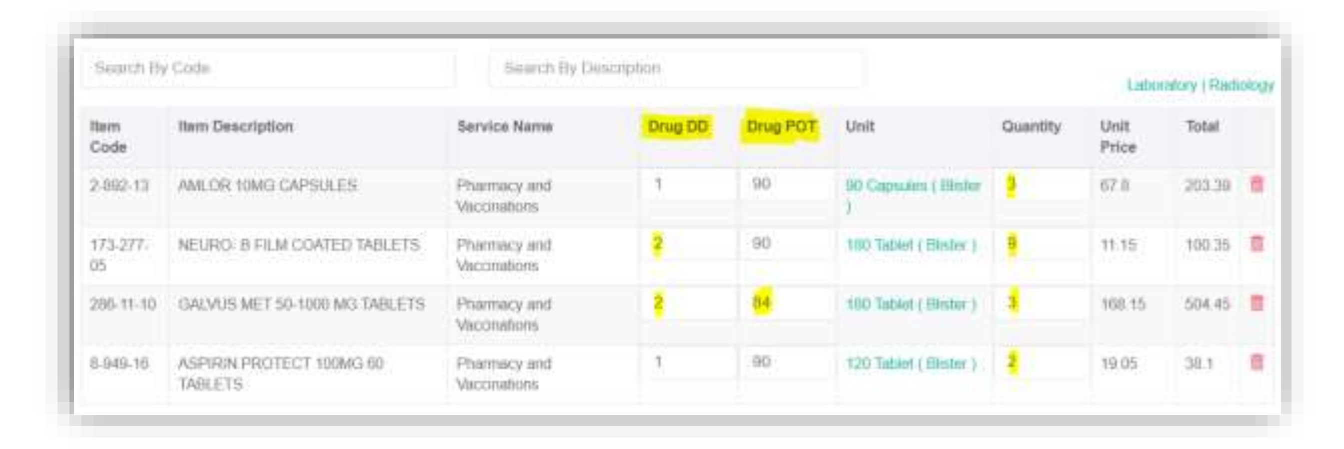
Get Prescription

4. ستظهر أصناف الموافقة بالكميات المرفوعة من شركة التأمين، وفي حال توفرها يتم الضغط على Create Claim وهذا بمثابة خطوة Dispense للموافقة.
5. طباعة الموافقة والصرف على جهاز البيع، ولا يشترط وجود الوصفة مع المستفيد.

- وبناء على ذلك ممنوع رفع طلبات تكرار علاج شهري بوصفة قديمة من الصيدلية بل يجب أن يكون الطلب موجود على الموقع، ولكي تُفعل هذه الخدمة للمستفيد يجب أن يتواصل المستفيد مع شركة التأمين.

طريقة رفع طلب الموافقة

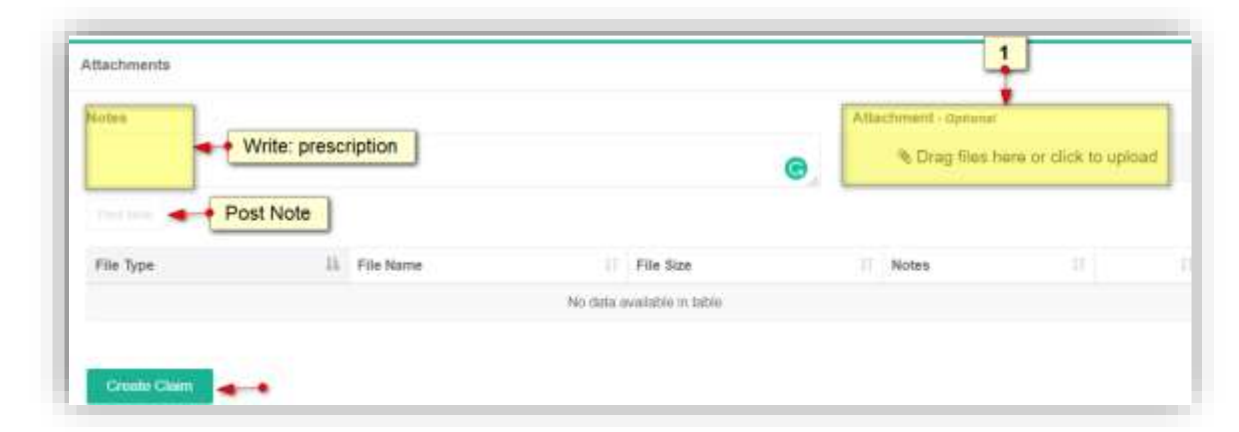
1. الضغط على Create claim ورفع الطلب باختيار بكتابة رقم الإقامة أو الهوية في خانة National ID ثم اختيار Outpatient
2. كتابة Pharmacist في خانة Physician ثم تفعيل علامة الـ Diagnosis واختيار التشخيص المناسب.
3. في خانة Family Of Cause إذا كانت الوصفة خاصة بعلاج الأسنان أو الحمل أو الأدوية النفسية فيجب اختيار القسم المناسب.
4. اختيار الأدوية من القائمة وإضافة الجرعة اليومية في خانة Drug DD ومدة العلاج في خانة Drug POT وبناء على ذلك سوف يحسب النظام تلقائيا عدد العبوات التي تكفي المستفيد، وهذا الإجراء مهم للحصول على الموافقة كاملة من أول مرة وخصوصا لو كانت المدة المطلوبة أكثر من شهر.



Search By Code | Search By Description | Laboratory | Radiology

Item Code	Item Description	Service Name	Drug DD	Drug POT	Unit	Quantity	Unit Price	Total
2-892-13	AMLOR 10MG CAPSULES	Pharmacy and Vaccinations	1	90	90 Capsules (Blister)	3	67.8	203.39
173-277-05	NEURO: B FILM COATED TABLETS	Pharmacy and Vaccinations	2	90	180 Tablet (Blister)	9	11.15	100.35
286-11-10	GALVUS MET 50-1000 MG TABLETS	Pharmacy and Vaccinations	2	84	180 Tablet (Blister)	3	168.15	504.45
8-949-16	ASPIRIN PROTECT 100MG 60 TABLETS	Pharmacy and Vaccinations	1	90	120 Tablet (Blister)	2	19.05	38.1

5. في حال كان الصنف المطلوب غير مسجلا بالموقع فيجب إرسال إيميل لقسم الموافقات به كل مستندات المستفيد ونموذج طلب الموافقة (excel) لنقوم بالتواصل مع شركة التأمين لتكويد الصنف، ويجب أن يكون عنوان الإيميل مكتوبا بالطريقة التالية: NEXTCARE/ID/Unregistered item
6. إرفاق الوصفة الطبية، وكتابة رقم الصيدلية في الـ Note ثم الضغط على Post Note والانتظار قليلا حتى ترفع ثم الخطوة الأخيرة الضغط على Create Claim



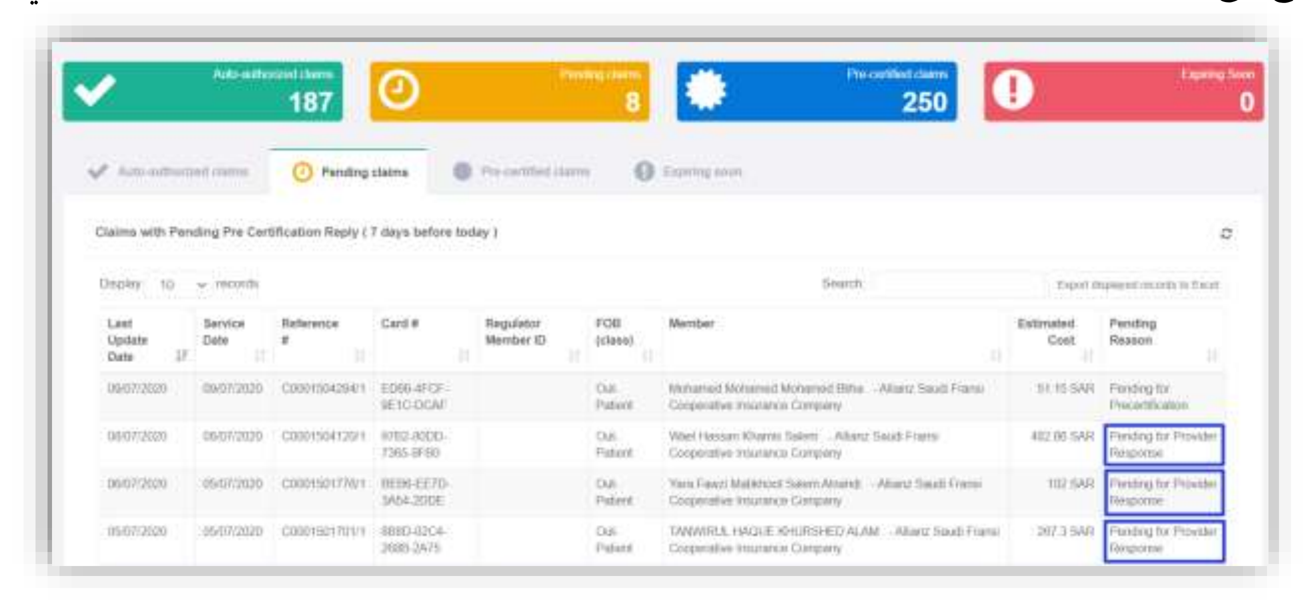
7. بعد رفع الطلب تكون النتيجة إحدى إثنتين:

الأولى: موافقة آلية (Auto Authorized Claim) وهذه الموافقة الآلية معتمدة ومقبولة وممنوع عمل Follow up عليها بغرض الحصول على موافقة صريحة، حيث أن الموافقة الآلية معتمدة ومقبولة بشرط أن تكون الأصناف مغطاة والتشخيص مغطى، وأن تكون المدة المطلوبة لا تزيد عن المدة المسجلة بالوصفة ولا تزيد عن تاريخ صلاحية بطاقة التأمين وأن يكون المستفيد معه تحويل إن كان من الشبكات التي تتطلب تحويل.

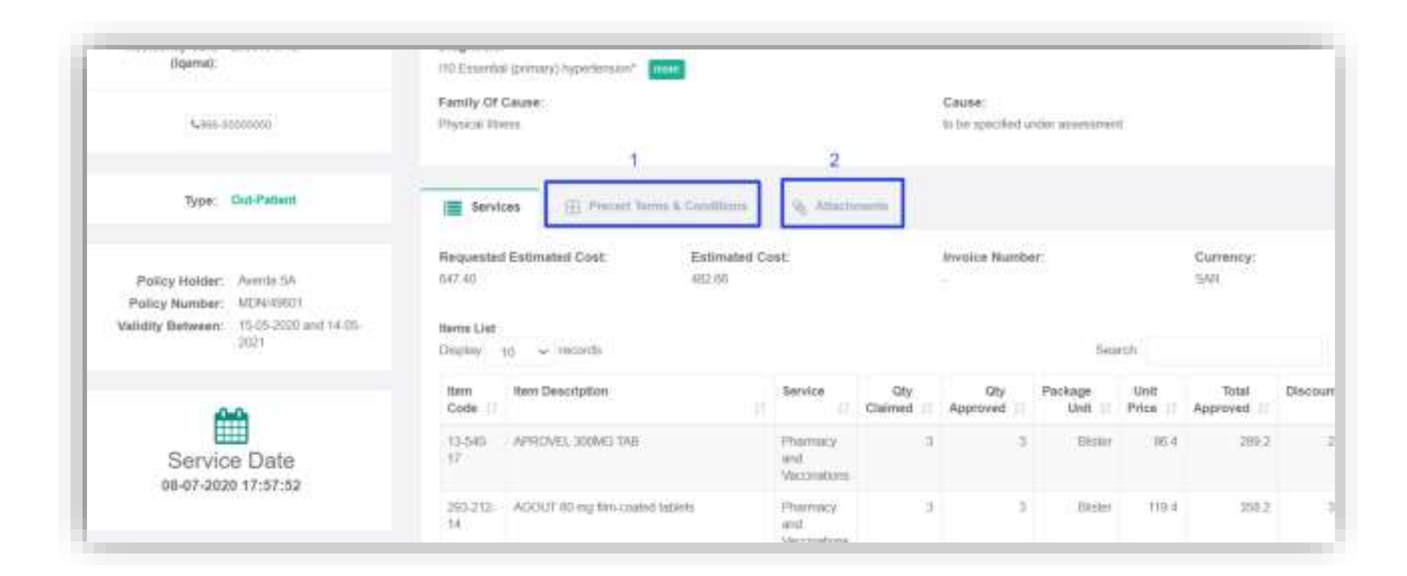
وفي حال كان الرد الآلي بالرفض لحالة يفترض أن تكون Approved ففي هذه الحالة يرجى إرسال إيميل موضح للحالة، لنقوم بالتواصل مع شركة التأمين.

النتيجة الثانية هي Pending for Precertification وهذا يعني أن الطلب ينتظر رد نكست كير، وهنا يجب الانتظار ومراجعة حالة الطلب كل فترة.

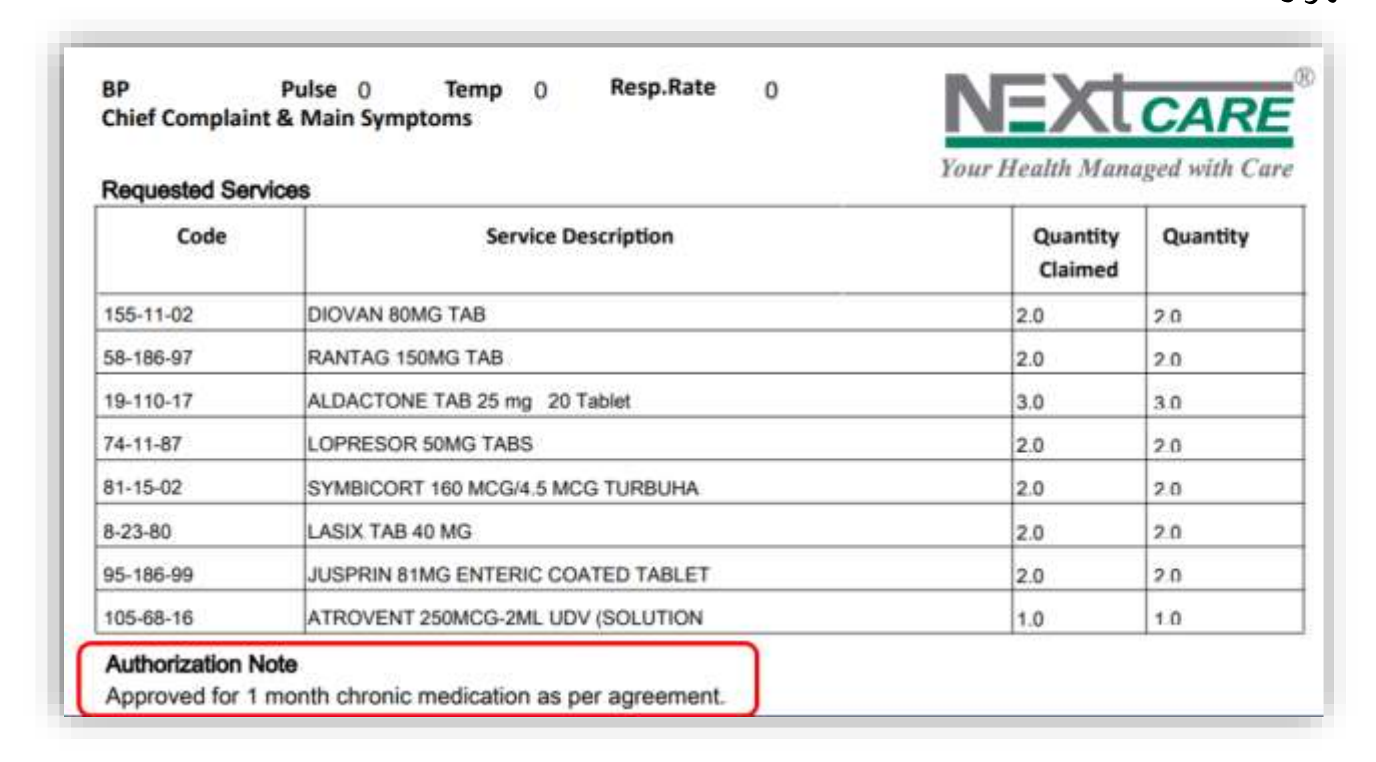
وممنوع رفع طلب جديد إذا كانت حالة الطلب الأول Pending for Provider Response كالشكل التالي



بل يجب الدخول للطلب وقراءة تعليق شركة التأمين المسجل تحت علامة التبويب Precert terms & conditions ثم الإجابة عليه في علامة التبويب التالية وهي Attachments ثم عمل Post وانتظار الرد.



8. بعد الحصول على الموافقة وطباعتها يجب الانتباه جيدا للتعليق الخاص بطبيب الموافقات بشركة نكست كير، الموجود أسفل جدول الموافقة حيث أنه يمكن أن يكون الطلب المرفوع بشهرين أو ثلاثة وتكون الموافقة المكتوبة بشهر واحد فقط فالعبرة برد الطبيب وليس بالكميات الموجودة بالجدول، وفي بعض الأحيان يكون رد الطبيب بالموافقة على كل الاصناف ويستثني صنف معين، أو تكون الموافقة بمدة معينة كما هو موضح في الصورة التالية حيث أن الموافقة بشهر واحد والكمية المرفوعة بشهرين، فهنا يجب صرف شهر واحد:


BP Pulse 0 Temp 0 Resp.Rate 0

Chief Complaint & Main Symptoms

NEXtCARE®

Your Health Managed with Care

Requested Services

Code	Service Description	Quantity Claimed	Quantity
155-11-02	DIOVAN 80MG TAB	2.0	2.0
58-186-97	RANTAG 150MG TAB	2.0	2.0
19-110-17	ALDACTONE TAB 25 mg 20 Tablet	3.0	3.0
74-11-87	LOPRESOR 50MG TABS	2.0	2.0
81-15-02	SYMBICORT 160 MCG/4.5 MCG TURBUHA	2.0	2.0
8-23-80	LASIX TAB 40 MG	2.0	2.0
95-186-99	JUSPRIN 81MG ENTERIC COATED TABLET	2.0	2.0
105-68-16	ATROVENT 250MCG-2ML UDV (SOLUTION	1.0	1.0

Authorization Note

Approved for 1 month chronic medication as per agreement.

شكرا لكم/ محمد المهدي